

- ANTRAG auf WITWENPENSION bzw. ABFINDUNG  
 ANTRAG auf WITWERPENSION bzw. ABFINDUNG  
 ANTRAG auf WAISENPENSION bzw. ABFINDUNG

- ANTRAG auf AUSLÄNDISCHE RENTE  
in .....  
Vertragsstaat

Eingangsstempel
<b>Aktenzeichen</b> der HB-Pension und der verstorbenen Pension
VSNR der antragstellenden Person
VSNR der verstorbenen Person

**I. Personaldaten des/der Verstorbenen**

(Namen in Blockschrift, Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Familienname und Vorname	akademischer Titel	Geschl.	Geburtsdatum	Anzahl der Kinder
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften				Todestag
Ist der Tod Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Ursache:	
Ist der Tod durch Dritte verursacht worden?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - Formular PPS-200203 notwendig!	

**II. Personaldaten der Witwe/des Witwers**

Familienname und Vorname	akademischer Titel	Geschl.	Staatsbürgerschaft	VSNR/Geburtsdatum
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften				Tag der Eheschließung/ Verpartnerung
Anschrift: Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür			Bezirk	Telefonnummer
PLZ – Ort			Fax	E-Mail

**III. Personaldaten der Waisen**

**Kinder** erhalten bis zum 18. Lebensjahr eine Waisenpension. Ist das Kind älter, können wir eine Waisenpension nur ausbezahlen, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder ein Freiwilliges Sozialjahr absolviert. Diese Ausbildung muss die Arbeitskraft des Kindes überwiegend beanspruchen. Ist das Kind wegen Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig, kann die Waisenpension unbefristet ausbezahlt werden. Bei **Stiefkindern** beachten Sie bitte, dass sie mit dem (der) Verstorbenen in ständiger Hausgemeinschaft gelebt haben müssen.

Familienname und Vorname	VSNR oder Geburtsdatum/ Geburtsort	Kind, Wahlkind, Stiefkind (Zutreffendes anführen!)	Bei Kindern über 18: Ausbildung/Erwerbs- unfähigkeit	Adresse

**IV. Angaben für Waisenpensionen**

(nur bei Waisenpensionen ausfüllen)	ja – nein	Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen)
Sind <b>beide Elternteile</b> verstorben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Name des anderen Elternteiles      VSNR      Todestag:
Wird nach dem anderen Elternteil eine Waisenpension bezogen bzw. wurde sie beantragt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	bei nein: letzte Tätigkeit dieses Elternteiles: bei ja: Versicherungsträger und Pensionshöhe:
Bei Waisen über 18: Ist die Waise noch in Ausbildung (z.B. Schule, Studium oder Lehre)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Art der Ausbildung: voraussichtliches Ende der Ausbildung: Bitte Nachweise (Schulbesuchsbestätigung, ...) beilegen
Arbeitet die Waise neben der Ausbildung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Art der Erwerbstätigkeit: Wie viele Stunden in der Woche arbeitet die Waise:
Betrifft nur behinderte Waisen! a) Ist die Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 18. Lebensjahres eingetreten?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	bei ja: Formular PPS-200203 ausfüllen
b) Bei Nein: Ist die Erwerbsunfähigkeit nach dem 18. Geburtstag während einer Schul- oder Berufsausbildung eingetreten?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
c) Ist die Erwerbsunfähigkeit durch Dritte verursacht worden?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**V. Pensionsüberweisung/Pflegegeld/Krankenversicherung  
Angaben für Witwen/Witwer- und Waisenpensionen**

	Witwe/Witwer ja – nein	Waise(n) ja – nein	Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen)
Soll die Pension auf ein Pensionskonto überwiesen werden?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja: Bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ von einem Geldinstitut mit Angabe von IBAN und BIC ausstellen lassen und einsenden. nein: Barzahlung wird ausdrücklich verlangt
Bei <b>Waisenpensionsanträgen für minderjährige Kinder</b> : Beantragen Sie die Überweisung der Waisenpension auf Ihr Pensionskonto?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Sind <b>Sie</b> gesetzlich <b>krankenversichert</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Anstalt:
Beantragen Sie zur Fortsetzung der <b>Geldleistungsberechtigung</b> eine Option in der GSVG-Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Formular VS-170003 notwendig!
Beantragen Sie für den Fall der Ablehnung des Pensionsantrags vorsorglich die <b>Weiterversicherung</b> in der GSVG-Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Mit diesem Antrag werden die Antragsfristen für die Weiterversicherung gewahrt. Falls Sie die Weiterversicherung nicht brauchen, können Sie den Antrag jederzeit zurückziehen.</i>
Beziehen Sie <b>bereits Pflegegeld</b> oder wurde Pflegegeld beantragt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Auszahlende Stelle:
Falls nein: Beantragen Sie wegen <b>Pflegebedürftigkeit</b> Pflegegeld?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Formular PPS-190102 notwendig!

**VI. Angaben zu Ehe, Ehescheidung und Unterhaltsansprüchen**

	ja – nein	Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen)
War die Ehe mit dem/der Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes <b>aufrecht</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Falls nein: Wurde die <b>Ehe mit dem/der Verstorbenen geschieden</b> (für nichtig erklärt)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ausspruch nach <b>§ 61 Abs. 3 Ehegesetz</b> bzw. <b>§ 17 Abs. 3 EPG</b> im Scheidungsurteil enthalten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde Unterhalt geleistet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja, mtl. € , seit Grundlage für die Zahlung (Vergleich, Urteil, Vertrag: Datum, Gericht):
Haben Sie auf Unterhalt verzichtet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Verzicht am
Haben Sie sich nach der Ehe mit dem/der Verstorbenen <b>wieder verheiratet</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	wann:

**VII. Angaben zu den Einkommensverhältnissen**

	ja – nein	Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen)
Hat der/die Verstorbene in den letzten vier Kalenderjahren vor dem Tod Einkünfte erzielt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ja: Formular PPS-080107 erforderlich
Haben Sie in den letzten beiden Kalenderjahren vor dem Tod Einkünfte erzielt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ja: Formular PPS-080107 erforderlich
Beziehen Sie derzeit Einkünfte oder haben Sie eine Pension/Rente/sonstige laufende Geldleistung beantragt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ja: Formular PPS-080107 erforderlich
Führen Sie die nach dem GSVG/FSVG versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit des/der Verstorbenen fort bzw. ist eine <b>Fortführung</b> geplant?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**VIII. Weitere Angaben für Witwen/Witwerpensionen**

ja – nein	Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen)
-----------	---

**a) nur beantworten, wenn die verstorbene Person bereits Pensionist war**

Hat der/die Verstorbene nach Anfall der Pension eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Art der Tätigkeit: Zeitraum:
---	---	---------------------------------

**b) nur beantworten, wenn die verstorbene Person noch nicht Pensionist war**

Wurden die <b>Versicherungszeiten des/der Verstorbenen</b> bereits einmal überprüft?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nein: Beschäftigungsverlauf PPS-240202 <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht ja: bei welchem Versicherungsträger:
War der/die <b>Verstorbene im Ausland</b> erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Staat(en):
Wollen Sie einen <b>Schul(Hochschul)zeiten-einkauf</b> abschließen, den der/die Verstorbene begonnen hat?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**c) nur beantworten, wenn die Witwe/der Witwer noch nicht Pensionist ist**

Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits einmal überprüft?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nein: Beschäftigungsverlauf PPS-240202 <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht ja: bei welchem Versicherungsträger:
Gehören Sie einem <b>anderen</b> in- oder ausländischen <b>Pensions(Renten)system</b> an?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	welchem:

**d) nur beantworten, wenn die verstorbene Person Ziviltechniker war**

Ich beantrage die <b>Besondere Pensionsleistung</b> als Witwen/Witwerpension oder Waisenpension	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Der Antrag gilt <input type="checkbox"/> für alle <input type="checkbox"/> nur für die folgenden Personen:
---	---	--

**IX. Erklärung zum Pensionsantrag**

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Aussagen erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen. Ferner, dass ich **Änderungen** zu meinen Angaben (z.B. im Einkommen, in den Familienverhältnissen, in der Adresse) **innerhalb von zwei Wochen**, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit **innerhalb von sieben Tagen** der SVA bekannt geben muss.

**Betrifft nur Pensionswerber, die mit der verstorbenen Person in Hausgemeinschaft gelebt haben oder Erben sind:**

- Ich setze ein allfälliges **nicht abgeschlossenes Pensionsfeststellungsverfahren** der verstorbenen Person fort. Ich erkläre, dass ich die einzige anspruchsberechtigte Person bin (andernfalls PPS-080106 ausfüllen!).
- Ich beantrage die Auszahlung eines **allfälligen Pensionsguthabens** des Verstorbenen.
- Ich erkläre, dass ich mit der verstorbenen Person in häuslicher Gemeinschaft gelebt habe.

**Betrifft nur Pensionswerber, die die verstorbene Person gepflegt haben, die Pflegekosten überwiegend bestritten haben oder Erben sind** (ggf. PPS-190101 ausfüllen!):

- Ich setze ein allfälliges **nicht abgeschlossenes Pflegegeldfeststellungsverfahren** der verstorbenen Person fort.
- Ich beantrage die Auszahlung eines **allfälligen Pflegegeldguthabens** der verstorbenen Person.

**Für den Fall, dass ein offener Beitragsrückstand bzw. ein offener Kostenanteil besteht, erkläre ich mich mit einem Einbehalt von meiner Pension einverstanden:**

- ja – Ratenhöhe: .....  nein

**Ausfüllen, wenn die versicherte Person den Antrag nicht selbst stellt**

Familienname(n) und Vorname(n)

Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

**ICH BIN**  die mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person<sup>2)</sup>  die bevollmächtigte Person<sup>2)</sup>  .....

(Sachwalter(in), mit der Obsorge betraute Person, Vorsorgebevollmächtigte(r), gewählte(r), gesetzliche(r) oder gerichtliche(r) Erwachsenenvertreter(in), Kurator(in))

<sup>2)</sup> Bitte Nachweis über die Vertretung beilegen, wenn diese dem Versicherungsträger noch nicht bekannt ist!

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

**Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter [www.svagw.at/vvt](http://www.svagw.at/vvt).**

Wird von der SVA ausgefüllt!	Die Übereinstimmung der angegebenen Personaldaten mit den vorgelegten Dokumenten wird bestätigt.	Die Dokumente liegen in Kopie bei.	Die Dokumente werden nachgereicht.
Geburtsurkunde des/der Antragstellers/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todesbestätigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heiratsurkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsurkunde des/der Kindes(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweitschrift mitgegeben: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Infoblatt „Was Pensionisten melden müssen“ mitgegeben! <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

.....  
Stempel und Unterschrift

**Wahrheitsgemäße Erklärung über die Höhe der Einkünfte  
in den letzten zwei/vier Kalenderjahren vor dem Tod**

Beiblatt zum Antrag auf Witwen/Witwerpension/Pension für hinterbliebene eingetragene Partner

Name der verstorbenen Person	VSNR/Geburtsdatum	Aktenzeichen
Name der hinterbliebenen Person	VSNR/Geburtsdatum	Aktenzeichen

Um die Höhe der Pension berechnen zu können, benötigen wir von Ihnen weitere Angaben über die Einkünfte. Wenn es Ihnen möglich ist, legen Sie bitte Nachweise bei (z.B. Einkommensteuerbescheide oder -erklärungen, Lohnzettel, Gehaltsbestätigungen). Sollten Sie Hilfe benötigen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**I. Einkünfte der verstorbenen Person**

Sind die Einkünfte der verstorbenen Person in den letzten beiden Kalenderjahren vor dem Tod gesunken, zum Beispiel wegen Krankheit oder Arbeitslosigkeit?

- Ja; Welche Einkünfte (brutto) hatte der/die Verstorbene in den letzten **4 Jahren** vor dem Tod?  
 Nein; Welche Einkünfte (brutto) hatte der/die Verstorbene in den letzten **2 Jahren** vor dem Tod?

Zutreffendes bitte ankreuzen

**Gesamtsumme der Bruttoeinkünfte**

Art der Einkünfte	Weitere Angaben
<input type="checkbox"/> Pension	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/> Ruhe- oder Versorgungsgenuss als Beamter oder vergleichbarer Bezug	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/> Pension auf Grund ausländischer Versicherungs- oder Versorgungssysteme	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/> Betriebspension oder Firmenpension (ausgenommen Pensionen wegen Dienstunfähigkeit und Hinterbliebenenleistungen)	Einkünfte .....
	Auszahlende Stelle .....
	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit Altersteilzeitvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dienstgeber .....
	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit (voraussichtliche Höhe der Einkünfte, falls Verluste zu erwarten sind, bitte möglichst genau schätzen)	Art der Tätigkeit .....
	Einkünfte .....
	Verluste .....
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben (Einheitswert des Eigengrunds und gepachteter/im Fruchtgenuss bewirtschafteter Flächen)	Eigengrund .....
	Pacht/Fruchtgenuss .....
	Anteil .....
<input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit im Ausland	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/> Einkünfte als politischer Mandatar oder Funktionär	Art der Tätigkeit .....
	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte, wie	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/> Krankengeld, Wochengeld	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/> AMS-Leistungen (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Übergangsgeld, Pensiovorschuss, Weiterbildungsgeld, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhalts, ...)	Auszahlende Stelle .....
	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/> Sonderunterstützung	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/> Unfallrenten und Leistungen der Unfallfürsorge	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/> Leistungen aus einem Sozialplan	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/> Andere Einkünfte	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/> Keine der genannten Einkünfte	

Aktenzeichen

**II. Einkünfte der hinterbliebenen Person in den letzten zwei Kalenderjahren**

A. Haben Sie in den **letzten beiden Kalenderjahren** vor dem Tod der verstorbenen Person Einkünfte bezogen?

B. Beziehen Sie **derzeit** Einkünfte oder haben Sie eine Leistung beantragt?

Zutreffendes bitte ankreuzen

**Gesamtsumme der Bruttoeinkünfte**

A	B	Art der Einkünfte	Weitere Angaben
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pension	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruhe- oder Versorgungsgenuss als Beamter oder vergleichbarer Bezug	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pension auf Grund ausländischer Versicherungs- oder Versorgungssysteme (ausgenommen Hinterbliebenenleistungen aus dem gleichen Versicherungsfall)	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Betriebspension oder Firmenpension (ausgenommen Pensionen wegen Dienstunfähigkeit und Hinterbliebenenleistungen)	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pensionen wegen Dienstunfähigkeit und Hinterbliebenenleistungen)	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit	Dienstgeber .....
		Altersteilzeitvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit (voraussichtliche Höhe der Einkünfte, falls Verluste zu erwarten sind, bitte möglichst genau schätzen)	Art der Tätigkeit .....
			Einkünfte .....
			Verluste .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte aus land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben (Einheitswert des Eigengrunds und gepachteter/im Fruchtgenuss bewirtschafteter Flächen)	Eigengrund .....
			Pacht/Fruchtgenuss .....
			Anteil .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erwerbstätigkeit im Ausland	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einkünfte als politischer Mandatar oder Funktionär	Art der Tätigkeit .....
			Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige Einkünfte, wie	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krankengeld, Wochengeld	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AMS-Leistungen (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Übergangsgeld, Pensionsvorschuss, Weiterbildungsgeld, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhalts, ...)	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonderunterstützung	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unfallrenten und Leistungen der Unfallfürsorge	Auszahlende Stelle .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leistungen aus einem Sozialplan	Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere Einkünfte	Auszahlende Stelle .....
			Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leistungen von einem Bundessozialamt (z.B. Beschädigtenrente) oder Leistungen nach dem Opferfürsorgegesetz	Art/Auszahl. Stelle .....
			Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leistungen von einem Sozialhilfeträger	Art/Auszahl. Stelle .....
			Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andere bisher nicht genannte inländische Einkünfte (z.B. Leistungen einer Pensionskasse oder eines Wohlfahrtsfonds, Miete, Pacht, Ausgedinge, Leibrenten, Firmenpensionen, Zinsen)	Art/Auszahl. Stelle .....
			Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andere bisher nicht genannte ausländische Einkünfte	Art/Auszahl. Stelle .....
			Einkünfte .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine der genannten Einkünfte	

Wir werden uns Ihre Angaben bei den auszahlenden Stellen bzw. dem Finanzamt bestätigen lassen. Sobald die Bestätigungen vorliegen, wird die Pensionshöhe endgültig festgestellt.

**Erklärung:** Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin darüber informiert, dass die Pensionshöhe auf Grund meiner Angaben als Vorschuss ausbezahlt wird. Sollte mir zu viel Pension ausbezahlt werden, kann diese zurückgefordert werden.

.....  
Datum und Unterschrift

**Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter [www.svagw.at/vvt](http://www.svagw.at/vvt).**

Wir erweitern für Sie unser Dienstleistungsangebot. Wir wollen in Zukunft Ihre Anliegen noch unbürokratischer und schneller erledigen und Sie rasch mit aktuellen Informationen versorgen. Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns dabei ein wichtiges Anliegen. Schicken Sie uns die Erklärung auf der Rückseite, damit wir unseren Service für Sie in folgenden Bereichen optimieren können:

- ✓ **Kommunikation per E-Mail**
- ✓ **Immer auf dem Laufenden mit dem SVA-Newsletter**
- ✓ **Sicherheitsfragen bei Auskünften**

#### **Kommunikation per E-Mail**

Gerne beantworten wir in Zukunft Ihre Anfragen und Anträge auch per E-Mail. Wollen Sie dieses Angebot nutzen, dann geben Sie uns auf der Rückseite bitte Ihre E-Mail-Adresse bekannt. Bitte unterschreiben Sie die Einverständniserklärung, legen Sie eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises bei (Reisepass, Personalausweis oder Führerschein) und schicken Sie diese per Post oder per E-Mail an Ihre SVA-Landesstelle.

#### **Immer auf dem Laufenden mit dem SVA-Newsletter**

Mit dem SVA-Newsletter versorgt Sie die SVA mit topaktuellen Informationen aus Ihrer Sozialversicherung. Gesetzliche Neuerungen, neue Leistungen und Services, Veranstaltungen und vieles mehr erfahren Sie rasch und aus erster Hand. Wenn Sie uns Ihre E-Mail-Adresse bekannt geben und diese Option wählen, dann erhalten Sie künftig den SVA-Newsletter.

#### **Sicherheitsfragen bei Auskünften**

Datenschutz ist uns ein wichtiges Anliegen. Damit wir in Zukunft am Telefon oder bei Vorsprachen die Identität besser prüfen können, beantworten Sie bitte die Sicherheitsfragen auf der Rückseite. So sind Ihre persönlichen Daten geschützt. Bitte geben Sie uns auch eine Telefonnummer bekannt, damit wir Sie im Fall der Fälle telefonisch erreichen können.

#### **Persönliche Daten sicher einsehen mit der Handysignatur**

Mit den SVA-Onlineservices können Sie wichtige persönliche Daten einsehen. So haben Sie Zugriff auf Ihr Beitragskonto oder auf Ihre Krankenversicherungsleistungen. Arztrechnungen können Sie online zur Vergütung einreichen. Nutzen Sie die SVA-Onlineservices mit der Handysignatur. Zur Handysignatur kommen Sie direkt in Ihrer SVA-Landesstelle aber auch beispielsweise über Ihren persönlichen Zugang zu Finanz-Online (<https://finanzonline.bmf.gv.at/fon/>). Nähere Infos zu unseren Onlineservices: [www.svagw.at/Onlineservice](http://www.svagw.at/Onlineservice).

**Für Fragen rufen Sie bitte 050 808 808**

Bitte schicken Sie die Erklärung auf der Rückseite unterschrieben an Ihre SVA-Landesstelle!

**Bitte legen Sie eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises bei!**

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

## Personaldaten:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

VSNR:

Titel/Familiename/  
Vorname:

---

## EINWILLIGUNG ZUM EMPFANG VON E-MAILS

### E-Mail-Adresse:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Ich möchte die Vorteile des E-Mail-Verkehrs mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) nutzen und bin mit der Übermittlung der mich bzw. meine Kinder betreffenden personenbezogenen Daten auch per unverschlüsselter E-Mail an oben genannte E-Mail-Adresse einverstanden. Diese Einwilligung umfasst auch die Übermittlung besonderer Kategorien von Daten (z.B. Gesundheitsdaten) und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei Ihrer zuständigen SVA-Landesstelle schriftlich widerrufen werden. Bis zu einem allfälligen Widerruf bleibt die Übermittlung per unverschlüsselter E-Mail rechtmäßig.

Mir ist bewusst, dass der E-Mail-Verkehr kein absolut sicheres Kommunikationsmittel darstellt. Auf die von mir bekannt gegebene E-Mail-Adresse habe nur ich bzw. ein von mir befugter Personenkreis Zugriff.

ja  nein

## EINWILLIGUNG ZUM EMPFANG VON SVA-NEWSLETTER

Ich möchte in Zukunft automatisch über aktuelle Neuerungen der SVA informiert werden

ja  nein

Sollten Sie keine weiteren Zusendungen wünschen, können Sie Ihr Newsletter-Abo unter [www.svagw.at](http://www.svagw.at) jederzeit stornieren.

## SICHERHEITSFRAGEN:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

a) Vorname der Großmutter mütterlicherseits:

b) Mein Lieblingssport:

c) Tier, das ich NICHT mag:

(Bitte beantworten Sie ALLE Sicherheitsfragen)

TELEFONNUMMER:

(Vorwahl / Rufnummer)

Bitte legen Sie eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises bei!

Unterschrift

Datum (TTMMJJJJ)



Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter [www.svagw.at/vvf](http://www.svagw.at/vvf).