

- ANTRAG auf**
- Alterspension**
  - vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer**
  - Korridorpension**
  - Schwerarbeitspension**
- ANTRAG auf**
- ÜBERPRÜFUNG der Versicherungszeiten**
  - FESTSTELLUNG von Schwerarbeitszeiten**
  - AUSLÄNDISCHE RENTE**
- in .....

Vertragsstaat

zum Stichtag **01.** .

Eingangsstempel	
VSNR	
Aktenzeichen	Referenznummer
Bezugsnummer	Karteivermerk

**1 Personaldaten der versicherten Person**

(Namen in Blockschrift, Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Familienname und Vorname	akad. Titel	Geschl.	Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften			Staatsbürgerschaft	Bezirk
PLZ - Ort		Straße, Gasse, Platz, Hausnr., Stiege, Stock, Tür		
Telefonnummer(n)	Fax	E-Mail		
Familienstand				
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft seit				

**2 Personaldaten der Angehörigen**

**2.1  Ehepartner  eingetragener Partner**

Familienname und Vorname	akad. Titel	Geschl.	VSNR bzw. Geburtsdatum	gem. Haushalt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften				

**2.2 Personaldaten der Kinder**

Kinder sind bei beiden Elternteilen in der Krankenversicherung mitversichert. Ein Kinderzuschuss gebührt nur einem Elternteil. Bitte tragen Sie ein:

Kinder generell bis zum <b>18. Lebensjahr</b>	<b>Darüber hinaus</b> , längstens bis zur Vollendung des <b>27. Lebensjahres</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn ihre Arbeitskraft durch Schul- oder Berufsausbildung überwiegend beansprucht wird oder</li> <li>• ein „Freiwilliges Sozialjahr“ absolviert wird</li> </ul>		<b>Kinder sind:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder der versicherten Person (Vaterschaftsnachweis, wenn die Eltern nicht verheiratet sind)</li> <li>• Wahlkinder</li> <li>• Stiefkinder - nur bei ständiger Hausgemeinschaft</li> <li>• Enkel - nur bei ständiger Hausgemeinschaft und bestehender Unterhaltsverpflichtung</li> </ul>			
	<b>Altersunabhängig</b> bei Erwerbsunfähigkeit wegen Krankheit oder Gebrechen					
Familienname und Vorname	VSNR bzw. Geburtsdatum	Kind, Wahl-, Stiefkind; Enkel (Zutreffendes anführen!)	Art der Ausbildung	Nettoeinkommen	gem. Haushalt ja - nein	Kinder-Zuschuss wird bezogen
1					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3 Angaben zum Versicherungsverlauf

		ja – nein	Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen.
3.1	Wurden Ihre <b>Versicherungszeiten</b> bereits einmal überprüft?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bei „nein“: Beschäftigungsverlauf (PPS-240202) <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
3.2	Waren Sie im <b>Ausland</b> erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Staat(en): Tätigkeit(en):
3.3	Anzahl der Kinder: Kindererziehungszeiten (Anspruch besteht nur für den Elternteil, der das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat): <input type="checkbox"/> wurden bereits festgestellt <input type="checkbox"/> wurden bereits beim anderen Elternteil festgestellt <input type="checkbox"/> wurden noch nicht festgestellt, ich habe Kinder tatsächlich und überwiegend erzogen – PPS-110201 ausfüllen <input type="checkbox"/> wurden noch nicht festgestellt, ich habe aber Kinder <b>nicht</b> überwiegend erzogen		

## 4 Erwerbstätigkeit

		ja – nein	Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen.
4.1	<b>Derzeitige Tätigkeiten, Tätigkeiten vor Pensionsbeginn</b>		
4.1.1	Üben Sie <b>derzeit</b> eine <b>selbständige Erwerbstätigkeit</b> aus? (z.B. Gewerbeschein, freier Beruf, Tätigkeit ohne Gewerbeschein, die steuerlich als Gewerbebetrieb oder selbständige Arbeit gilt)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Steuerbescheid liegt vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.1.2	Wurde für diese <b>selbständige Erwerbstätigkeit</b> bereits <b>Pflichtversicherung</b> festgestellt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Nur bei „nein“: Haben Sie für diese Erwerbstätigkeit eine Versicherungserklärung abgegeben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nur bei „nein“: Versicherungserklärung (VS-110022) <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
4.1.3	Haben Sie früher eine <b>selbständige Erwerbstätigkeit</b> ausgeübt und mittlerweile eingestellt, für die noch keine Pflichtversicherung festgestellt wurde und Sie noch keine Versicherungserklärung abgegeben haben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Versicherungserklärung (VS-110022) <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
4.1.4	Sind Sie <b>derzeit Gesellschafter</b> einer Personen- oder Kapitalgesellschaft (z.B. GesbR, OG, KG, GmbH)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Firma: bei KG: <input type="checkbox"/> Komplementär <input type="checkbox"/> Kommanditist GmbH: Beteiligung am Stammkapital: %
4.1.5	Üben Sie <b>derzeit</b> eine <b>unselbständige Erwerbstätigkeit</b> aus?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4.1.6	Sind Sie <b>derzeit</b> als <b>öffentlicher Mandatar</b> (z.B. Bürgermeister, Stadtrat, Gemeinderat) tätig bzw. beziehen Sie als öffentlicher Funktionär Bezüge, die dem Bezügebegrenzungs-gesetz unterliegen (Bezüge oder Ruhebezüge eines Rechtsträgers, der der Kontrolle des Rechnungshofes unterliegt)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Art der Tätigkeit:</b> <b>mtl. Einkommen:</b>
4.2	<b>Tätigkeiten ab dem Pensionsbeginn</b>		
4.2.1	Werden Sie eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> selbständig als <input type="checkbox"/> unselbständig bei mtl. Einkommen:
<b>Nur bei Antrag auf vorzeitige Alterspension, Korridor- oder Schwerarbeitspension</b>			
4.2.2	Werden Sie Gesellschafter einer Personen- oder Kapitalgesellschaft (z.B. GesbR, OG, KG, GmbH) sein?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Firma: bei KG: <input type="checkbox"/> Komplementär <input type="checkbox"/> Kommanditist GmbH: Beteiligung am Stammkapital: %
	Wenn ja: Werden Sie in dieser Gesellschaft eine Tätigkeit ausüben (z.B. als Geschäftsführer, Prokurist, Dienstnehmer, Konsulent)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Art der Tätigkeit: mtl. Einkommen:
4.2.3	Werden Sie als <b>Betriebsführer</b> eines land- oder forstwirtschaftlichen Betriebes tätig sein?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Einheitswert:
4.2.4	Werden Sie als <b>öffentlicher Mandatar</b> tätig sein?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Art der Tätigkeit: mtl. Einkommen:
4.2.5	Werden Sie als <b>Aufsichtsrat- oder Vorstandsmitglied, Funktionär</b> einer freiwilligen Vereinigung oder eines Kreditinstitutes (z.B. Sparkassengenossenschaft) tätig sein?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Art der Tätigkeit: mtl. Einkommen:
4.2.6	Werden Sie <b>Begünstigter einer Stiftung</b> sein? Wenn ja: Werden Sie als Geschäftsführer, Prokurist, Dienstnehmer oder sonstiger Mitarbeiter eines Unternehmens sein, das von dieser Stiftung verwaltet wird?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Wortlaut der Stiftung: Art der Tätigkeit: mtl. Einkommen:

**5 Einkommen**

(geben Sie bitte auch bereits beantragte und noch nicht bezogene Leistungen an!)

	ja – nein	Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen.
5.1 Beziehen Sie <b>Krankengeld</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ausgezahlt von/beantragt bei:
5.2 Beziehen Sie <b>Sozialhilfe</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ausgezahlt von/beantragt bei:
5.3 Beziehen Sie eine Leistung aus der <b>Kriegsopfer-, Heeresversorgung</b> oder <b>Opferfürsorge</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ausgezahlt von/beantragt bei:
5.4 Beziehen Sie eine Leistung aus der <b>Arbeitslosenversicherung</b> (besonders Pensionsvorschuss)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ausgezahlt von/beantragt bei:
5.5 Beziehen Sie eine <b>weitere Pension</b> oder eine <b>Rente aus der Unfallversicherung</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ausgezahlt von/beantragt bei:
5.6 Beziehen Sie eine <b>ausländische Leistung</b> (z. B. Rente)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ausgezahlt von/beantragt bei:
5.7 Sind Sie oder waren Sie und/oder Ihr (Ehe)Partner <b>Eigentümer land- und forstwirtschaftlich genutzter Grundstücke</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ausmaß (ha/EHW): Bewirtschaftungsweise: Eigentumsverhältnisse: Ehepakt vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.8 Beziehen Sie <b>sonstige Einkünfte</b> (z.B. Vermietung & Verpachtung, Leibrenten, Ausgedinge, Wohnrecht, Firmenpensionen, Unterhalt)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Art der Einkünfte: monatliche Höhe:
5.9 Erzielt Ihr (Ehe)Partner in- oder ausländische Einkünfte? Bei Pensionsbezug <b>Kinderzuschuss</b> bzw. <b>Ausgleichszulage</b> angeben.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Einkommensquelle: Höhe:

**6 Weitere Angaben**

	ja – nein	Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen.
6.1.1 Sind Sie gesetzlich <b>krankenversichert</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Anstalt:
6.1.2 Waren Sie im Ausland aufgrund einer Erwerbstätigkeit gesetzlich <b>krankenversichert</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zeitraum:
6.1.3 Nur GSVG-Krankenversicherte: Beantragen Sie erstmalig oder zur Fortsetzung der <b>Geldleistungsberechtigung</b> ab Pensionsbeginn eine Option in der GSVG-Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Form VS-170003: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei
6.1.4 Möchten Sie <b>Angehörige</b> in der Krankenversicherung mitversichern?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Form VS-150012,150008 bzw. PPS-120401: <input type="checkbox"/> werden nachgereicht <input type="checkbox"/> liegen bei
6.2 Soll die Pension auf ein Pensionskonto überwiesen werden?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja: Bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ von einem Geldinstitut mit Angabe von IBAN und BIC ausstellen zu lassen und einzusenden. nein: Barzahlung wird ausdrücklich verlangt
6.3 Beziehen Sie <b>Pflegegeld</b> oder haben Sie bereits Pflegegeld beantragt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Auszahlende Stelle:
6.4 Beantragen Sie wegen Pflegebedürftigkeit <b>Pflegegeld</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Form PPS-190102: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei
6.5 Haben Sie Schwerarbeit geleistet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Form PPS-230101
6.6 Nur für <b>Ziviltechniker</b> : Ich beantrage die <b>Besondere Pensionsleistung</b> als Alterspension	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

## 7 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. **Änderungen** zu meinen Angaben (z.B. im Einkommen, in den Familienverhältnissen, in der Adresse) muss ich **innerhalb von zwei Wochen**, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit **innerhalb von sieben Tagen** der SVA bekannt geben.

Ich erkläre mich mit der Verschiebung des Antragsdatums zu jenem Stichtag einverstanden, zu dem die beantragte Leistung gebührt, sollten zu dem für diesen Antrag maßgeblichen Stichtag die **Anspruchsvoraussetzungen noch nicht erfüllt** sein.

Ich **beende** eine allfällige **Weiterversicherung** mit dem Stichtag für die Pensionszuerkennung. Außerdem beantrage ich die Rückzahlung eines allfälligen Beitrags Guthabens.

Zur **Fristwahrung** beantrage ich vorsorglich für den Fall der Ablehnung meines Pensionsantrages die **Weiterversicherung** in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung im Anschluss an meine Pflichtversicherung.

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
<b>ICH BIN</b> <input type="checkbox"/> die mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> die bevollmächtigte Person <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> ..... <small>(Sachwalter(in), mit der Obsorge betraute Person, Vorsorgebevollmächtigte(r), gewählte(r), gesetzliche(r) oder gerichtliche(r) Erwachsenenvertreter(in), Kurator(in))</small>		

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

Wichtige Hinweise in Beitragssachen:
<ol style="list-style-type: none"> <li>Offene Beiträge müssen jedenfalls bezahlt werden.</li> <li>Offene Beiträge, die erst nach dem Stichtag bezahlt werden, können auf die Pension grundsätzlich nicht angerechnet werden (Ausnahme: Quartal vor dem Stichtag). Bitte beachten Sie die diesbezüglichen Informationen unseres VersicherungsServices.</li> <li>Vorläufige Beitragsgrundlagen jener Kalenderjahre, für die ein rechtskräftiger Einkommensteuerbescheid dem Versicherungsträger vor dem Pensionsstichtag nicht vorgelegt wird, werden nicht mehr verändert.</li> <li>Bei Fortdauer (Wiederaufnahme) der Erwerbstätigkeit kann weiterhin Versicherungspflicht bestehen. Somit werden auch Beiträge vorgeschrieben.</li> </ol>

- Infoblatt „Was Pensionisten melden müssen“ mitgegeben!  
 Information für Antragsteller/Erklärung PPS-010102 mitgegeben!  
 Informationen zur Schwerarbeitsregelung PPS-230101 mitgegeben!

.....  
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 Versicherten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsurkunde des (der) Kindes(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heiratsurkunde	<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:			
<input type="checkbox"/> nicht mitgegeben			
<input type="checkbox"/> mitgegeben			
			..... Stempel und Unterschrift