

- ANFRAGE** wegen
- Schwerarbeitspension**
 - vorzeitiger Alterspension bei langer Versicherungsdauer**
 - Korridorpension**
 - Alterspension**
- ANTRAG** auf
- Erfassung/Ergänzung der Versicherungszeiten**

Eingangsstempel	
VSNR	
Aktenzeichen	Referenznummer
Bezugsnummer	Karteivermerk

1. Personaldaten der versicherten Person
(Namen bitte in Blockschrift!)

Familienname und Vorname		akad. Titel	Geschl.	Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften			Staatsbürgerschaft	Anzahl der Kinder	
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					
Familienname und Vorname des (Ehe)Partners		akad. Titel	Geschl.	VSNR bzw. Geburtsdatum des (Ehe)Partners	
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften					

2. Weitere Angaben

	ja – nein	
1. Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits geprüft?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Beschäftigungsverlauf (PPS-240202) <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
2. Wenn nein :		
a) Haben Sie zu dem von 1952 bis 1957 bestandenen Handelskammer-Altersunterstützungsfonds Beiträge entrichtet? Wenn ja, für welche Jahre?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
b) Haben Sie aus der gewerblichen Tätigkeit vor Einführung der Pflichtversicherung überwiegend den Lebensunterhalt bestritten?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. Liegt ein Witwen-/Witwerbetrieb vor?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. Waren Sie im Ausland erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Staat:
5. Steht Ihre Pensionsanfrage in einem ursächlichen Zusammenhang mit einem Unfall (z. B. Arbeitsunfall, Verkehrsunfall) oder einer vorsätzlichen Körperverletzung ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ggf. Form PPS-200203 notwendig!
6. Unterliegen Sie derzeit der GSVG-/FSVG-Pflicht- oder Weiterversicherung ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	wenn nein: Angabe der derzeitigen Tätigkeit
7. Wünschen Sie eine Berechnung über die Auswirkungen eines Schulzeiten-Nachkaufs ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(gilt nicht als Antrag)
8. Haben Sie Schwerarbeit geleistet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Form PPS-230101 notwendig!

Information

- Die Pensionsanfrage ist **kein** Pensionsantrag. Eine positiv abgeschlossene Pensionsanfrage bewirkt noch keine automatische Zuerkennung Ihrer Pension.
- **Die Pension müssen Sie schriftlich beantragen.**
- Wir überprüfen nur, ob Sie grundsätzlich einen Anspruch auf eine Pension haben. Dieses Ergebnis ist **unverbindlich**.
- Bei einer vorzeitigen Alterspension, Korridorpension und Schwerarbeitspension dürfen Sie am Stichtag:
 - in der Pensionsversicherung **nicht pflichtversichert** sein (ausgenommen Bewirtschaftung einer Land-/Forstwirtschaft mit einem Einheitswert bis zu 2.400 EUR) und
 - keine sonstige Erwerbstätigkeit mit einem Einkommen über 438,05 € (Wert 2018) ausüben.
 Bei einem Einkommen als öffentlicher Mandatar (z.B. Bürgermeister) gilt als monatliche Einkommensgrenze 4.354,68 € (Wert 2018).
- Dieses Ergebnis ist **unverbindlich**.
- Zukünftige Gesetzesänderungen können sich auf Ihren Pensionsstichtag und Ihre Pensionshöhe auswirken.

Ich nehme die Information zur Kenntnis und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Nur ausfüllen, wenn die versicherte Person nicht selbst auftritt!		
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter Vertreter (Vollmacht	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht)
<input type="checkbox"/> Sachwalter (Bestellungsurkunde	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht)
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter		
Name, Anschrift und Telefonnummer		
.....		
.....		
.....		
<input type="checkbox"/> Gilt als Vollmacht (wenn der Antrag von der versicherten Person unterfertigt ist)		

.....
Ort und Datum
Unterschrift

Die schriftliche Anfrage erfolgte mit Unterstützung von:	
.....
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter 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 der versicherten Person	<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 – nicht – ausgefolgt!	 Stempel und Unterschrift	