



Bitte unbedingt ausfüllen	
Versicherungsnummer des Versicherten	Geburtsdatum
_____	_____

Eingelangt am: _____

Antrag auf

Höherversicherung in der Pensionsversicherung

1. PERSONALDATEN DES VERSICHERTEN / DER VERSICHERTEN (in Blockschrift)

Familienname: Vorname:

Titel: Frühere Namen:

Geschlecht: weiblich männlich Geburtsdatum:

Geburtsort: Land:

Staatsangehörigkeit: seit:

Wenn Sie die deutsche Sprache nicht beherrschen, teilen Sie uns bitte Ihre Muttersprache mit:

- ledig verheiratet verwitwet geschieden
 in eingetragener Partnerschaft lebend hinterbliebene eingetragene Partnerin
 hinterbliebener eingetragener Partner aufgelöste eingetragene Partnerschaft

Datum der Eheschließung(en) / Eintragung der Partnerschaft(en):

Datum des Todes des (der) Gatten (Gattin) / des eingetragenen Partners (der eingetragenen Partnerin)

bzw. der Ehescheidung(en) / Auflösung der Partnerschaft(en):

Adresse:

Straße, Gasse, Platz	Hausnr., Stiege, Tür	Postleitzahl
.....		
Ort	Bundesland	Land
.....		
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)	E-Mail	



2. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

- | | <i>Nachweis liegt bei</i> | <i>wird nachgereicht</i> |
|---|---------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person
(Sachwalter, mit der Obsorge betraute Person, Vorsorgebevollmächtigter, gewählter, gesetzlicher oder gerichtlicher Erwachsenenvertreter, Kurator) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> bevollmächtigte Person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Familienname: Vorname:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür

.....
Postleitzahl, Ort Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

Bitte beachten Sie, dass nachstehende Fragen an den Versicherten / die Versicherte gerichtet sind.

3. ANGABEN ZU DEN SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN VERHÄLTNISSEN

- Sind Sie auf Grund einer Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) pflichtversichert? ja nein
- Sind Sie in der Pensionsversicherung nach dem ASVG weiter- bzw. selbstversichert? ja nein
- Sind Sie in einer anderen gesetzlichen Pensionsversicherung (nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG), Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG) oder Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) pflicht- bzw. weiterversichert?
 ja nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen
- Beziehen Sie eine Pension aus eigener Versicherung in einer gesetzlichen Pensionsversicherung? ja nein
- Haben Sie eine solche Pension beantragt?
 ja nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

Ich beantrage die Höherversicherung ab dem Jahr

Hinweis: Der Antrag ist frühestens ab dem Jahr der Antragstellung möglich. Die Beiträge zur Höherversicherung sind in dem Kalenderjahr einzuzahlen, für das sie gelten sollen.

Ich erkläre, dass diese Angaben wahr sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Pensionsversicherungsanstalt das Recht vorbehält, diese Angaben jederzeit zu überprüfen.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden Person

Folgende Unterlagen werden dem Antrag angeschlossen:

