Formular drucken | Formular zurücksetzen

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, 1021 Wien / Österreich
Telefon: 05 03 03 Telefax: 05 03 03-238 91

Bitte unbedingt ausfüllen	
Versicherungsnummer des Versicherten	Geburtsdatum

Eingelangt am:

Antrag auf

Rückzahlung des Erstattungsbetrages / Ausstattungsbeitrages
23. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG)

1. PERSONALDATEN DES VERSICHERTEN (in Blockschrift)

Familienname: ..... Vorname: .....

Titel: ..... Frühere Namen: .....

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Geburtsdatum: .....

Geburtsort: ..... Land: .....

Staatsangehörigkeit: ..... seit: .....

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

.....
Ort Bundesland Land

.....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl) E-Mail

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

Personenstand: ☐ 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 Ehegatten / der Ehegattin / des eingetragenen Partners / der eingetragenen Partnerin bzw. der Ehescheidung(en) / Auflösung der Partnerschaft(en): ....

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter **www.pv.at**.

2. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

	Nachweis liegt bei	*wird nachgereicht*
☐ mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person (Sachwalter, mit der Obsorge betraute Person, Vorsorgebevollmächtigter, gewählter, gesetzlicher oder gerichtlicher Erwachsenenvertreter, Kurator)	☐	☐
☐ bevollmächtigte Person	☐	☐

Familienname: ..... Vorname: .....

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

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

3. ANGABEN ZUR RÜCKZAHLUNG

Anlässlich meiner seinerzeitigen Eheschließung habe ich eine Beitragserstattung bzw. einen Ausstattungsbeitrag

von der .....
(Name der Versicherungsanstalt)

unter dem Aktenzeichen ..... erhalten.

Ich beantrage die Rückzahlung des aufgewerteten Erstattungsbetrages bzw. Ausstattungsbeitrages und ersuche um Mitteilung der Höhe des einzuzahlenden Betrages.

☐ **Ich möchte diese Rückzahlung in einem Betrag leisten.**

☐ **Da es meine wirtschaftliche Lage nicht zulässt die Rückzahlung in einem Betrag zu leisten, ersuche ich, mir Teilzahlungen zu bewilligen.**

Gewünschte Zahlungsart: ☐ Einziehungsauftrag ☐ Zahlschein

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine seinerzeit erworbenen Versicherungszeiten erst dann als zurückerworben gelten, wenn der gesamte Rückzahlungsbetrag bei der Anstalt eingelangt ist.

Die Verständigung (der Bescheid), womit mir seinerzeit die Beitragserstattung bzw. der Ausstattungsbeitrag bewilligt wurde,

☐ liegt bei ☐ ist nicht mehr vorhanden.

..... .
Ort / Datum — .....
Unterschrift des Antragstellers

INFORMATION

Wenn Sie einen Antrag auf Rückzahlung des Erstattungsbetrages / Ausstattungsbeitrages stellen, können Sie durch Rückzahlung des **aufgewerteten Erstattungsbetrages / Ausstattungsbeitrages** die seinerzeit erworbenen Versicherungszeiten zurückerwerben.

Zur Entscheidung über den Antrag ist jener Versicherungsträger bzw. dessen Rechtsnachfolger zuständig, der die Beiträge erstattet bzw. den Ausstattungsbeitrag gewährt hat.

Die Aufwertung ist mit dem jeweils geltenden Faktor (§ 108c ASVG) vorzunehmen, der im Kalenderjahr der Antragstellung für das Jahr festgesetzt ist, in dem der Erstattungsbetrag / Ausstattungsbeitrag geleistet worden ist.

Dieser Aufwertungsfaktor wird jedes Jahr neu festgesetzt.

Die Rückzahlung hat in einem Betrag zu erfolgen. Wenn der Antragstellerin diese Zahlung nach ihrer wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden kann, können Teilzahlungen für maximal 24 Monatsraten bewilligt werden.