Pensionsversicherungsanstalt
Hauptstelle
Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien, Österreich

Bitte unbedingt ausfüllen	
Versicherungs-nummer	Geburtsdatum

Eingelangt am:

Antrag auf

- ☐ **ALTERSPENSION**
- ☐ **VORZEITIGE ALTERSPENSION BEI LANGER VERSICHERUNGSDAUER**
- ☐ **KORRIDORPENSION**
- ☐ **INVALIDITÄTSPENSION / BERUFSUNFÄHIGKEITSPENSION**
  Ihr Antrag auf Invaliditätspension / Berufsunfähigkeitspension gilt ZUERST als Antrag auf Maßnahmen der Rehabilitation (inklusive Rehabilitationsgeld).

zum Stichtag 0 1 . . .

! Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf beiliegendem Informationsblatt !

Personenbezogene Bezeichnungen, die nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

1. PERSONALDATEN DES VERSICHERTEN / DER 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 Website unter www.pv.at/Datenschutz.

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)

Bitte beachten Sie, dass nachstehende Fragen an die versicherte Person gerichtet sind.

3. PERSONALDATEN UND EINKOMMEN DER EHEGATTIN / DES EHEGATTEN / DER EINGETRAGENEN PARTNERIN / DES EINGETRAGENEN PARTNERS (auch anzugeben bei geschiedener Ehe / aufgelöster eingetragener Partnerschaft / getrennt lebenden Ehegatten / getrennt lebenden eingetragenen Partnern)

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

Frühere Namen: .....

Versicherungsnummer / Geburtsdatum: .....

Leben Sie mit der Ehegattin / dem Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / dem eingetragenen Partner im gemeinsamen Haushalt? ☐ ja ☐ nein

Bezieht Ihre Ehegattin / Ihr Ehegatte / die eingetragene Partnerin / der eingetragene Partner eine Pension oder Rente aus der Sozialversicherung?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

Hat Ihre Ehegattin / Ihr Ehegatte / die eingetragene Partnerin / der eingetragene Partner ein sonstiges Einkommen? ☐ ja ☐ nein

Welcher Art? ..... mtl. netto EUR .....

4. KINDERZUSCHUSS (beachten Sie die Erläuterungen im Informationsblatt)

Antrag auf Kinderzuschuss für:	**1. Kind**	**2. Kind**
Familienname		
Vorname		
Versicherungsnummer / Geburtsdatum		
ehelich, unehelich, adoptiert, Stiefkind, Enkelkind		
Wird für das Kind bereits Kinderzuschuss bezogen oder wurde dieser beantragt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Von welcher Person?	.....	.....
Von (bei) welchem Versicherungsträger?	.....	.....
Bei Kindern über dem 18. Lebensjahr bitte Grund für Antragstellung anführen (Schul-, Berufsausbildung, Tätigkeit nach dem Freiwilligengesetz, Erwerbsunfähigkeit)		
Bezieht das Kind eine Pension oder wurde eine solche beantragt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Von (bei) welchem Versicherungsträger?	.....	.....

5. UNSELBSTSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT (beachten Sie die Erläuterungen im Informationsblatt)

Ist Ihr Beschäftigungsverhältnis aufrecht?

☐ ja Höhe des monatlichen Bruttoeinkommens: EUR .....

Beabsichtigen Sie die Beschäftigung im Falle des Pensionsanspruches aufzugeben?

☐ ja, am: ..... ☐ nein

☐ nein, beendet seit: .....

Bitte nur bei Antrag auf Korridorpension ausfüllen:

Haben Sie mit Ihrem Arbeitgeber eine Altersteilzeit-vereinbarung abgeschlossen **und** hat Ihre Altersteilzeit vor dem 16. Juni 2025 begonnen? (Bitte Bestätigung beilegen) ☐ ja ..... (von - bis) ☐ nein

---

Besteht Anspruch auf bzw. erhalten Sie folgende Leistungen:

- Entgeltfortzahlung ☐ ja ..... (von - bis) ☐ nein
- Ersatzleistung für nicht verbrauchten Urlaub (Urlaubsentschädigung, Urlaubsabfindung) ☐ ja ..... (von - bis) ☐ nein
- Kündigungsentschädigung ☐ ja ..... (von - bis) ☐ nein

Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns mit Rückfragen **direkt** an Ihren (letzten) Arbeitgeber wenden? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bitte die Telefonnummer
(bei einer Beschäftigung im Ausland auch Namen und Anschrift) angeben: .....
.....

6. SELBSTSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT (beachten Sie die Erläuterungen im Informationsblatt)

- Sind Sie selbstständig erwerbstätig oder üben Sie eine (mehrere) Funktion(en) in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft aus bzw. sind Sie an einer solchen beteiligt?

  (Geben Sie uns Ihre selbstständige Erwerbstätigkeit auch an, wenn Sie daraus **kein** Einkommen erzielen.)

☐ ja:
- ☐ in einem Gewerbebetrieb
- ☐ als geschäftsführender Gesellschafter
- ☐ in einem land- (forst)wirtschaftlichen Betrieb
- ☐ auf Basis eines Werkvertrages
- ☐ freiberuflich
- ☐ Funktion
- ☐ Beteiligung
- ☐ auf sonstige Art

Höhe des durchschnittlichen mtl. Einkommens: EUR .....

Name und Anschrift / Standort des Betriebes: .....

Genaue Bezeichnung Ihrer selbstständigen (freiberuflichen) Erwerbstätigkeit / Funktion:
.....

Beabsichtigen Sie die selbstständige Erwerbstätigkeit im Falle des Pensionsanspruches aufzugeben?

☐ ja, am: ..... ☐ nein

☐ nein, beendet seit: .....

7. ERGÄNZENDE FRAGEN ZUR SELBSTSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT

Besteht eine **Ausnahme von der Pflichtversicherung** nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG), Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) oder Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG)? ☐ ja ☐ nein

Haben (Hatten) Sie einen land- (forst)wirtschaftlichen Grundbesitz? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wo? ..... von - bis? .....

☐ selbst bewirtschaftet ☐ verpachtet ☐ übergeben ☐ gepachtet oder zugepachtet

8. POLITISCHE FUNKTION

Erhalten Sie auf Grund einer politischen Funktion Bezüge nach bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen? ☐ ja ☐ nein

9. SONSTIGE BEZÜGE

Beziehen oder beantragten Sie eine der nachstehenden Leistungen?

	nein	ja	auszahlende Stelle, Aktenzeichen
aus der Krankenversicherung (zB Krankengeld, Rehabilitationsgeld)	☐	☐	
aus der Arbeitslosenversicherung (zB Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, Umschulungsgeld)	☐	☐	
aus der Pensionsversicherung	☐	☐	
aus der Unfallversicherung	☐	☐	
von einem Träger der Sozialhilfe (zB Sozialhilfe oder Bedarfsorientierte Mindestsicherung)	☐	☐	
von Sozialministeriumservice (zB Beschädigten(grund)- Hinterbliebenenrente)	☐	☐	
nach dem Opferfürsorgegesetz (zB Rente bzw. Hinterbliebenenrente)	☐	☐	
vom Bund, Land oder der Gemeinde Wien (zB Ruhe- oder Versorgungsgenuss, Ruhebezug)	☐	☐	
von einem früheren Dienstgeber (zB Pension, Zusatzpension, Pensionszulage)	☐	☐	
Bezüge und Vorteile aus inländischen Pensionskassen	☐	☐	
aus dem Ausland (zB Rente, Arbeitslosengeld, Versorgungsbezug)	☐	☐	
Sonstige, bisher nicht angeführte, wiederkehrende Bezüge oder Geldleistungen	☐	☐	

10. VERSICHERUNGSVERLAUF (beachten Sie die Erläuterungen im Informationsblatt)

Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits festgestellt (zB rückwirkende Erfassung oder bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten)?

☐ ja ⇨ Ergänzen Sie bitte nur mehr **ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung.**

☐ nein ⇨ Führen Sie bitte alle Zeiten

- einer Erwerbstätigkeit
- des Bezuges eines Krankengeldes, Wochengeldes, Rehabilitationsgeldes oder Kinderbetreuungsgeldes
- einer Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug eines Arbeitslosengeldes)

im **In- und Ausland** ab Vollendung des 14. Lebensjahres **lückenlos** an.

Bei Antrag auf Invaliditäts- / Berufsunfähigkeitspension beachten Sie bitte, dass das Beiblatt zum Antrag auf Invaliditäts- / Berufsunfähigkeitspension jedenfalls vollständig auszufüllen ist.

Schulzeit	von	bis	Bezeichnung und Ort der Schule
Berufs-(Fach-)schule			
Höhere Schule			
Hochschule / Universität			

von	bis	a) beschäftigt als ..... (Beruf) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat

von	bis	a) beschäftigt als ..... (Beruf) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat

11. ERGÄNZENDE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSVERLAUF

- Haben Sie jemals direkt an einen Pensionsversicherungsträger Beiträge entrichtet?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Waren Sie im Ausland unselbstständig und / oder selbstständig erwerbstätig?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

- Hatten Sie Ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland, **ohne** dort erwerbstätig gewesen zu sein?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

- Haben Sie Versicherungszeiten im Ausland erworben, **ohne** dort erwerbstätig gewesen zu sein (zB durch Übertragung, freiwillige Versicherung, Teilung)?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

- Haben Sie die Vormerkung ausländischer Versicherungszeiten beantragt bzw. wurden diese bereits festgestellt?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

Beantragen Sie aus der ausländischen Rentenversicherung eine Leistung auf Grund einer Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens, sofern derzeit kein Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Alters besteht? ☐ ja ☐ nein

---

- Sind Sie an einem (weiteren) **Nachkauf Ihrer Schul-, Studien- bzw. Ausbildungszeiten** ab dem 15. Lebensjahr interessiert? ☐ ja ☐ nein

---

- Haben Sie Kinder in Österreich, der Schweiz oder in einem EU / EWR-Staat erzogen? ☐ ja ☐ nein

  Hinweis für männliche Versicherte: Anspruch auf Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung hat vorrangig die weibliche Versicherte. Wenn jedoch Sie selbst das Kind / die Kinder tatsächlich und überwiegend erzogen haben, beantworten Sie bitte obige Frage.

  (Fragebogen Kindererziehungszeiten bitte ausfüllen)

Von weiblichen Versicherten auszufüllen:

- Erhielten Sie anlässlich einer Eheschließung einen Ausstattungsbeitrag bzw. eine Beitragserstattung?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

Haben Sie den (die) erstatteten Beitrag (Beiträge) zurückgezahlt? ☐ ja ☐ nein

Beabsichtigen Sie eine Rückzahlung? ☐ ja ☐ nein

12. BUNDESPFLEGEGELD

- Beantragen Sie Pflegegeld, da Sie ständig der Betreuung und Pflege bedürfen? ☐ ja ☐ nein
- Beziehen Sie bereits Pflegegeld? ☐ ja ☐ nein

  Wenn ja, beantragen Sie eine Erhöhung des Pflegegeldes? ☐ ja ☐ nein
- Beziehen oder beantragten Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (zB Pflege- bzw. Blindenzulage, erhöhte Familienbeihilfe)?

☐ ja ..... ☐ nein
Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen

13. ERGÄNZENDE FRAGEN ZUR ANTRAGSTELLUNG

- Beantragen Sie die **Weiterversicherung** in der Pensionsversicherung bzw. eine **Beitragsentrichtung** für Ihre **Schulzeiten** für den Fall, dass zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen die Entrichtung von Beiträgen notwendig ist? ☐ ja ☐ nein

- Sind Sie mit der Verschiebung des Antrages (des Stichtages) einverstanden, wenn dadurch eine Ablehnung vermieden (bzw. ein für Sie günstigerer Leistungsanspruch erzielt) werden kann? ☐ ja ☐ nein

Bitte nur bei Antrag auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension ausfüllen:

- Endet Ihr Krankengeldanspruch wegen Ablauf der Höchstdauer innerhalb der nächsten 6 Wochen? ☐ ja ☐ nein

Bitte nur bei Antrag auf (vorzeitige) Alterspension oder Korridorpension ausfüllen:

- Ist Ihre Arbeitsfähigkeit auf Grund einer Krankheit oder eines körperlichen Gebrechens eingeschränkt bzw. halten Sie sich für invalid / berufsunfähig? ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Ein Antrag auf Invaliditäts- / Berufsunfähigkeitspension gilt VORRANGIG als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation inklusive Rehabilitationsgeld.

14. ANWEISUNG

Die Anweisung auf ein Konto

☐ wird gewünscht

Die Überweisung der Pension auf ein Girokonto ist – auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto – erst nach Einsendung des vom Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse, Postsparkasse etc.) ausgefertigten **„Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“** möglich.

☐ wird nicht gewünscht. **Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.**

15. ERKLÄRUNG

- Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
- Ich habe die beiliegenden Meldepflichten als Bestandteil dieses Antrages gelesen und verstanden.
- Ich weiß, dass **unvollständige** und **falsche Angaben** sowie eine **Verletzung der Meldepflichten rechtliche Folgen** haben können.
- Ich weiß, dass ich Leistungen zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger oder unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht werden.

....
Ort / Datum Unterschrift der antragstellenden Person

Folgende Unterlagen werden dem Pensionsantrag angeschlossen:

Bestätigung der aufnehmenden Stelle:

....
Ort / Datum Siegel und Unterschrift

Pensionsversicherungsanstalt
Hauptstelle
Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien, Österreich

MELDEPFLICHTEN

Was ist die Meldepflicht?

Wenn Sie einen **Antrag** auf eine Leistung **stellen** oder eine **Leistung beziehen,** sind Sie gesetzlich verpflichtet, uns jede Änderung innerhalb der Meldefrist zu melden.

Die Meldepflicht gilt bereits ab dem Tag, an dem Sie einen Antrag auf eine Leistung stellen.

Die Meldepflicht gilt auch für Ihre gesetzliche und gerichtliche Vertretung.

Welche Änderungen sind zu melden?

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen Überblick, welche Änderungen Sie uns rasch und ohne Aufforderung melden müssen.

Das sind Änderungen, die Ihre Bezugsberechtigung oder die Höhe der Leistung betreffen.

Bei Bezug von
- Ausgleichszulage
- Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus
- Kinderzuschuss
- Übergangsgeld
- Angehörigenbonus

müssen Sie uns auch alle Änderungen melden, die Ihre **Angehörigen** betreffen.

Folgen bei Verletzung der Meldepflicht:

Haben Sie Leistungen
- aufgrund bewusst falscher Angaben,
- durch bewusstes Verschweigen wesentlicher Tatsachen oder
- durch Verletzung der Meldepflicht

zu Unrecht bezogen, müssen Sie diese Leistungen zurückzahlen.

Sie müssen auch Leistungen zurückzahlen, von denen Sie erkennen mussten, dass sie Ihnen nicht zustehen oder nicht in dieser Höhe zustehen (z.B. eine erkennbar zu hohe Auszahlung).

Unvollständige und **falsche Angaben** sowie die **Verletzung der Meldepflicht** können rechtliche Folgen haben.

SIE MÜSSEN IMMER MELDEN:

Meldefrist: 2 Wochen

- Änderung des Namens
- Änderung des Wohnsitzes
- Änderung des Personenstandes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)
- Geburt eines Kindes
- Antragstellung / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall jeder weiteren inländischen oder ausländischen Pension oder Rente
- Änderungen beim inländischen oder ausländischen Krankenversicherungsschutz
- Verbüßung einer Freiheitsstrafe, einer Untersuchungshaft oder die Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum, in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher oder gefährliche Rückfallstäter

Meldefrist: 7 Tage
Beginn / Unterbrechung / Ende von TÄTIGKEITEN und Anfall / Höhe / Änderung von EINKÜNFTEN

- Unselbständige oder selbständige Tätigkeit
- Gewerbeberechtigung
- Berufsbefugnis
- Beteiligung an
  → Personengesellschaften (OG, KG)
  → Gesellschaften nach bürgerlichem Recht
- Beteiligung als GmbH-Geschäftsführer*in am Stammkapital
- Bestellung als GmbH-Gesellschafter*in zum*r Geschäftsführer*in oder Prokurist*in
- Beteiligung als stille*r Gesellschafter*in
- Land- / Forstwirtschaft
- öffentliches Mandat / politische Funktion (z.B. als Bürgermeister*in, Gemeinderat*Gemeinderätin, Funktionär*in der Wirtschaftskammer)
- Krankengeldanspruch
- Ersatzleistung für Urlaubsentgelt (Urlaubsabfindung, Urlaubsentschädigung)
- Kündigungsentschädigung

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

SIE MÜSSEN ZUSÄTZLICH MELDEN, WENN SIE FOLGENDE LEISTUNGEN BEANTRAGEN ODER BEZIEHEN:

Ausgleichszulage, Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus - *Meldefrist: 2 Wochen*
Sie müssen auch alle Informationen für Ihre Angehörigen melden!

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit dem*r Ehepartner*in oder eingetragenen Partner*in
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Tod des*r Ehepartners*in, des*r eingetragenen Partners*in, des Kindes
- Erhalt von Zinsen aus z.B. Sparguthaben, Wertpapieren
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall von
  - → allen Einkünften
  - → Einkünften jener Personen, die Ihnen Unterhalt zahlen oder zahlen müssten
  - → einem Wohnrecht, freier Verpflegung und von Ansprüchen auf Ausgedinge, Fruchtgenuss und Naturalleistungen
  - → Einkünften aus der Insolvenz-Entgeltsicherung (Kündigungsentschädigung, Ausfallgeld)
  - → Einheitswerten der land- und forstwirtschaftlichen Flächen
  - → sonstigen Einkünften aus Vermietung, Verpachtung oder Überlassung von Wohnungen, Wirtschaftsgebäuden, Häusern oder von Grundstücken

Pflegegeld - *Meldefrist: 4 Wochen*

- Aufenthalte in einer Krankenanstalt, einer Kuranstalt oder einem Rehabilitationszentrum auf Kosten eines inländischen oder ausländischen Sozialhilfeträgers, des Bundes oder einer Krankenfürsorgeanstalt
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Aufnahme in ein Pflegeheim
- Wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer
  - → dem Pflegegeld ähnlichen inländischen oder ausländischen Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage, ausländische Geldleistung oder Pflegesachleistung)
  - → inländischen oder ausländischen Pension, Rente, eines Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses

Witwenpension*Witwerpension, Pension für hinterbliebene eingetragene Partner*innen - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall
  - → einer Geldleistung aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Unfallrente)
  - → einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung
  - → einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
  - → eines inländischen oder ausländischen Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses oder einer ähnlichen Leistung aufgrund einer vertraglichen Pensionszusage eines*r Dienstgebers*in

Waisenpension oder Kinderzuschuss - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Änderung des Personenstandes des Kindes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)
- Tod des Kindes
- bei Weiterzahlung über das 18. Lebensjahr:
  - → Anfall / Wegfall eines Anspruches auf (erhöhte) Familienbeihilfe
  - → Ende oder Unterbrechung der Schulausbildung, Berufsausbildung oder des Studiums
  - → Ableistung des Präsenzdienstes oder Zivildienstes
  - → Aufnahme und Wegfall einer Erwerbstätigkeit
  - → Bezug einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung oder einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
  - → Ende einer freiwilligen Tätigkeit
  - → Wegfall der Erwerbsunfähigkeit

Heimopferrente - *Meldefrist: 4 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall eines Ersatzes an Verdienstentgang und der einkommensabhängigen Zusatzleistung nach dem Verbrechensopfergesetz

Angehörigenbonus - *Meldefrist: 4 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall des Einkommens des*r pflegenden Angehörigen
- Beginn / Ende einer Selbst- oder Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
- Ende der Pflege in häuslicher Umgebung
- Aufnahme der zu pflegenden Person in ein Pflegeheim
- Verminderung der Pflegegeldstufe oder Entziehung des Pflegegeldes der zu pflegenden Person
- Tod der zu pflegenden Person

Übergangsgeld - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit Angehörigen, die bei der Höhe des Übergangsgeldes berücksichtigt wurden
- Antrag / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer wiederkehrenden Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) und einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes
- jeden Umstand, der den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen beeinträchtigen kann (z.B. Nichtmitwirkung an aufgetragenen Rehabilitationsmaßnahmen)
- bei Vorliegen von Kindern über dem 18. Lebensjahr
  → Unterbrechung / Ende der Schul- oder Berufsausbildung
  → Aufnahme einer Tätigkeit
  → jede Änderung des Einkommens

UNSERE ADRESSEN

Sie können uns erreichen:

- telefonisch unter der Telefonnummer +43 (0)5 03 03
- per Post
- per Mail
- per Telefax
- persönlich nach telefonischer Terminvereinbarung

Landesstelle Wien
Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien
E-Mail: pva-lsw@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-28 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-27 170
Kundenzone: Ghegastraße 1, 1030 Wien

Landesstelle Niederösterreich
Kremser Landstraße 5, 3100 St. Pölten
E-Mail: pva-lsn@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-32 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-32 170

Landesstelle Burgenland
Ödenburger Straße 8, 7000 Eisenstadt
E-Mail: pva-lsb@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-33 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-33 170

Landesstelle Oberösterreich
Terminal Tower, Bahnhofplatz 8, 4020 Linz
E-Mail: pva-lso@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-36 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-36 170

Landesstelle Steiermark
Eggenberger Straße 3, 8020 Graz
E-Mail: pva-lsg@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-34 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-34 170

Landesstelle Kärnten
Südbahngürtel 10, 9020 Klagenfurt am Wörthersee
E-Mail: pva-lsk@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-35 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-35 170

Landesstelle Salzburg
Schallmooser Hauptstraße 11, 5020 Salzburg
E-Mail: pva-lss@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-37 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-37 170

Landesstelle Tirol
Ing.-Etzel-Straße 13, 6020 Innsbruck
E-Mail: pva-lst@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-38 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-38 170

Landesstelle Vorarlberg
Zollgasse 6, 6850 Dornbirn
E-Mail: pva-lsv@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-39 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-39 170

Die **Meldepflichten** in anderen Sprachen und weitere **ausführliche Informationen** zu unterschiedlichen Themenbereichen (z.B. Pensionszahlungsbeleg, Angehörigenbonus) finden Sie in den Broschüren und Infoblättern auf unserer Website unter **www.pv.at.**

QR-Code zu den Meldepflichten in anderen Sprachen:

Pensionsversicherungsanstalt
Hauptstelle
Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien, Österreich

Versicherungsnummer

FRAGEBOGEN KINDERERZIEHUNGSZEITEN

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen ☒

Antragstellende (verstorbene) Person	VSNR / Geburtsdatum		
Familienname		Titel	
Vorname		Geschlecht	

Zur Feststellung, ob Kindererziehungszeiten vorliegen, füllen Sie bitte diesen Fragebogen sowie die beiliegende Erklärung aus und schicken diese unterschrieben zurück!

Kindererziehungszeiten erhält jener Elternteil, der das Kind / die Kinder **tatsächlich und überwiegend** erzogen hat. Wechseln sich die Eltern bei der überwiegenden Erziehung ab, wird dies bei der Anrechnung berücksichtigt. Kindererziehungszeiten werden auch angerechnet, wenn die Eltern während der Erziehung gearbeitet haben.

Als Kinder gelten	**Erforderliche Dokumente (Kopien)**	**Nachweis**	
		liegt bei	wird nachgereicht
eheliche Kinder	Geburtsurkunde bei Geburt im Ausland	☐	☐
uneheliche Kinder	Vaterschaftsnachweis	☐	☐
Stiefkinder	Heiratsurkunde oder Partnerschaftsurkunde mit dem leiblichen Elternteil des Kindes	☐	☐
Wahl-(Adoptiv-)kinder	Adoptionsvertrag oder Adoptionsurkunde	☐	☐
Pflegekinder	Nur wenn die Übernahme in die unbezahlte Pflege nach dem 31.12.1987 erfolgte: Pflegschaftsvertrag oder Gerichtsbeschluss	☐	☐

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

☒ Bitte Zutreffendes ankreuzen

ERKLÄRUNG ZUR KINDERERZIEHUNG

Versicherungsnummer

Ich ....., geb.: ..... erkläre wahrheitsgemäß, dass

☐ ich bzw. ☐ die verstorbene Person nachstehend angeführte(s) Kind(er) tatsächlich und überwiegend erzogen habe (hat).

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Familienname				
Vorname				
Versicherungsnummer / Geburtsdatum				
Ort der Geburt				
ehelich, unehelich, Stiefkind				
adoptiert?	☐ ja, am ..... ☐ nein	☐ ja, am ..... ☐ nein	☐ ja, am ..... ☐ nein	☐ ja, am ..... ☐ nein
zur Adoption freigegeben?	☐ ja, am ..... ☐ nein	☐ ja, am ..... ☐ nein	☐ ja, am ..... ☐ nein	☐ ja, am ..... ☐ nein
Pflegekind?	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit .....
Bezogen Sie ein Entgelt aufgrund der Pflege dieses Kindes? (zB freier Dienstvertrag, Dienstverhältnis) Hinweis: Pflegekindergeld / Pflegeelterngeld ist kein Entgelt.	☐ ja ☐ nein vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis .....
Wurden für Sie aufgrund der Pflege dieses Kindes Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung teilweise oder zur Gänze übernommen? (zB durch ein Bundesland)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Erziehung in Österreich in den ersten **4** bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren tatsächlich und überwiegend?	☐ ja ☐ nein, nur in der Zeit vom ..... bis ..... vom ..... bis	☐ ja ☐ nein, nur in der Zeit vom ..... bis ..... vom ..... bis	☐ ja ☐ nein, nur in der Zeit vom ..... bis ..... vom ..... bis	☐ ja ☐ nein, nur in der Zeit vom ..... bis ..... vom ..... bis .....

☒ Bitte Zutreffendes ankreuzen

ERKLÄRUNG ZUR KINDERERZIEHUNG

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Erziehung außerhalb Österreichs in den ersten **4** bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren tatsächlich und überwiegend?	☐ ja ☐ nein vom ..... bis ..... Staat ..... vom ..... bis ..... Staat.....	☐ ja ☐ nein vom ..... bis ..... Staat..... vom ..... bis ..... Staat.....	☐ ja ☐ nein vom ..... bis ..... Staat..... vom ..... bis ..... Staat.....	☐ ja ☐ nein vom ..... bis ..... Staat..... vom ..... bis ..... Staat.....
Bezogen Sie Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe, Wochengeld oder Betriebshilfe (für selbständige Personen)?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wurden Kindererziehungszeiten bereits bei einer anderen Person beantragt bzw. berücksichtigt?	☐ ja ☐ nein Person (VSNR):	☐ ja ☐ nein Person (VSNR):	☐ ja ☐ nein Person (VSNR):	☐ ja ☐ nein Person (VSNR): ....
Daten des anderen Elternteiles: Familienname Vorname VSNR				 ....
Bezog der andere Elternteil Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe, Wochengeld oder Betriebshilfe (für selbständige Personen)?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Hat der andere Elternteil in den ersten **4** bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben rechtliche Konsequenzen haben können.
Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.

Datum	**Unterschrift der antragstellenden Person**	**Unterschrift des zweiten Elternteiles**

Pensionsversicherungsanstalt
Hauptstelle
Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien, Österreich

Bitte unbedingt ausfüllen	
Versicherungs-nummer	Geburtsdatum

Familienname: .....

Vorname: .....

Beiblatt zum Antrag auf Invaliditäts- / Berufsunfähigkeitspension

! Der Versicherungsverlauf im Antragsformblatt ist jedenfalls lückenlos auszufüllen !

ANGABEN ZU IHREM GESUNDHEITSZUSTAND

♦ Wegen welcher **Krankheiten, gesundheitlicher Beeinträchtigungen** oder **Gebrechen** und **seit wann** halten Sie sich für invalid / berufsunfähig?

Krankheiten, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Gebrechen: seit:

.....

.....

.....

Letzte Krankenstände: ..... von - bis ..... von - bis

Sind Sie gehfähig und im Stande zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen? ☐ ja ☐ nein

♦ Bisherige **Operationen** und **schwere Krankheiten** mit **Jahresangabe:**

.....

.....

♦ **Krankenhausaufenthalte** der letzten 3 Jahre:

in ..... von ..... bis .....

in ..... von ..... bis .....

in ..... von ..... bis .....

Sind Sie damit einverstanden, dass wir die Befunde direkt vom Krankenhaus einholen? ☐ ja ☐ nein

♦ Wurden Sie bereits einmal bei einem Pensionsversicherungsträger ärztlich untersucht?

☐ nein ☐ ja ..... Versicherungsträger ..... Grund der Untersuchung

♦ Wurden Maßnahmen der **Rehabilitation** (Aufenthalte, Kurse, Umschulungen usw.), **Kuraufenthalte** und **Heilverfahren** durch einen Sozialversicherungsträger in den letzten 5 Jahren gewährt oder von Ihnen beantragt?

☐ nein ☐ ja

Datum:	Art der Maßnahmen:	Sozialversicherungsträger:
.....	.....	.....
.....	.....	.....

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

♦ Ist Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung die Folge eines **Arbeitsunfalles** oder einer **Berufskrankheit?**

Arbeitsunfall: ☐ nein ☐ ja

Wurde Unfallanzeige erstattet? ☐ nein ☐ ja .....
Angabe des Versicherungsträgers

Berufskrankheit ☐ nein ☐ ja .....
Angabe der Berufskrankheit

♦ Ist Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung die Folge eines **sonstigen Unfalles?**

☐ nein ☐ ja .....
Unfallhergang

♦ Ist Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung durch Dritte verursacht worden?

☐ nein ☐ ja ....
Datum Name und Anschrift des Schädigers / der Schädigerin

Wird ein Anspruch auf Schadenersatz geltend gemacht? ☐ nein ☐ ja

♦ Ist Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung durch eine von Ihnen begangene Handlung vorsätzlich herbeigeführt worden?

☐ nein ☐ ja

War / Ist bei Gericht ein Verfahren anhängig?

☐ nein ☐ ja .....
zuständiges Gericht / Geschäftszahl

♦ Hausarzt / behandelnder Arzt / Hausärztin / behandelnde Ärztin:

.....
Name und Anschrift

ANGABEN ZUR AUSBILDUNG (ab dem 15. Lebensjahr)

♦ Lehr- und Berufsausbildungen, berufsbildende Schulen, sonstige Aus- und Weiterbildungen

von	bis	Lehrberuf, Lehrbetrieb bzw. Ausbildungsstätte, Schule, Universität, Fachhochschule, Weiterbildungseinrichtung	Ausbildung abgeschlossen
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein

Angaben zu EDV-Kenntnissen:

Grundkenntnisse: ☐ ja ☐ nein

Computernutzung: ☐ ja ☐ nein beruflich ☐ privat ☐

Spezielle EDV-Kenntnisse: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Programme

ANGABEN ZU ALLEN AUSGEÜBTEN ERWERBSTÄTIGKEITEN IN DEN LETZTEN 15 JAHREN

Beispiel für eine mögliche Tätigkeitsbeschreibung, bitte beachten Sie die Fußnoten:

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
03/2001 bis 12/2012	*Fa. ISG, 1030 Wien, Kundmanngasse 99*
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** *Sachbearbeiter im Vertriebsinnendienst, Bestellwesen, Auftragsbearbeitung, Kundenkorrespondenz, Kundenstammdatenpflege, Warenwirtschaft, Reklamationsbearbeitung, einfache Tätigkeit* ..... **Geräte:** *Computer, Telefon*

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
Sachbearbeiter		
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☒ ja ☒ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☒ nein ☐ ja Anzahl:	☒ nein ☐ ja Welche: ....

Fußnoten:

[1] **Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte:** Geben Sie möglichst genau an, welche konkreten Tätigkeiten Sie bei diesem Dienstgeber / dieser Dienstgeberin zu verrichten hatten und welche Geräte Sie dabei verwendet haben. Geben Sie weiters an, ob Sie – nach Ihrer eigenen Einschätzung – eine einfache, eine mittlere, eine höhere Tätigkeit oder eine Führungs- / Leitungstätigkeit ausgeübt haben.

Beispiele:

Portier / Portierin: Beaufsichtigung des Eingangs (Zugang zum Betriebsgelände), Kontrolle des Personen- und Fahrzeugverkehrs (über Monitor), Ausstellung von Passierscheinen, Schrankenbetätigung, Schlüsselausgabe, Entgegennahme von Poststücken. Geräte: Computer, Telefon, Monitor (für Überwachung)

Bauarbeiter / Bauarbeiterin: Durchführung von Abbrucharbeiten, Betonierarbeiten, Aushebearbeiten, Planierarbeiten usw. Geräte: Schaufel, Spaten, Betonrüttler, Walze

Außendienstvertreter / Außendienstvertreterin im Verkauf: Geschäftsanbahnung, Kundenbesuche / Kundinnenbesuche, Erteilung von Produktinformationen, Durchführung von Verkaufsabschlüssen, Gewährung von Preisnachlässen. Geräte: PKW, Computer, Musterkoffer, Telefon

Fakturist / Fakturistin: Erstellung bzw. Prüfung von Ausgangsrechnungen anhand von Lieferscheinen, sonstigen Unterlagen und Belegen, Terminüberwachung. Geräte: Computer, Telefon

[2] **Ihre Berufsbezeichnung:** In welcher Funktion waren Sie bei diesem Dienstgeber / dieser Dienstgeberin beschäftigt? ***Beispiele:*** Verkäufer / Verkäuferin, Bauarbeiter / Bauarbeiterin, Friseur / Friseurin, Sortierer / Sortiererin, Stationsgehilfe / Stationsgehilfin, Prokurist / Prokuristin, Lohnverrechner / Lohnverrechnerin, Vertreter / Vertreterin im Außendienst bzw. im Innendienst usw.

[3] **Selbstständige Entscheidungsbefugnisse:** Bitte geben Sie an, wenn Sie bei Ihrer Tätigkeit selbstständige Entscheidungsbefugnisse hatten. ***Beispiele:*** Zeichnungsbefugnis für Verträge bis zu einem bestimmten Eurobetrag, freie Entscheidungsbefugnis bei Preisnachlässen, Personaleinstellung, Personalbeurteilung, Gewährung von Provisionen an Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen

Angaben zu allen ausgeübten Erwerbstätigkeiten in den letzten 15 Jahren

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☐ ja ☐ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☐ nein ☐ ja Anzahl:	☐ nein ☐ ja Welche:

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☐ ja ☐ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☐ nein ☐ ja Anzahl:	☐ nein ☐ ja Welche:

Angaben zu allen ausgeübten Erwerbstätigkeiten in den letzten 15 Jahren

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3] ☐ nein ☐ ja Welche:
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☐ ja ☐ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☐ nein ☐ ja Anzahl:	

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3] ☐ nein ☐ ja Welche:
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☐ ja ☐ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☐ nein ☐ ja Anzahl:	

Angaben zu allen ausgeübten Erwerbstätigkeiten in den letzten 15 Jahren

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☐ ja ☐ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☐ nein ☐ ja Anzahl:	☐ nein ☐ ja Welche:

..... Datum

..... Unterschrift

Pensionsversicherungsanstalt
Hauptstelle
Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien, Österreich

Informationsblatt für Antragsteller / Antragstellerinnen einer (vorzeitigen) Alterspension, Korridorpension, Invaliditäts- / Berufsunfähigkeitspension

Füllen Sie das Antragsformular möglichst genau aus. Jede Unvollständigkeit Ihrer Angaben kann zu Erhebungen und Rückfragen führen und verzögert somit das Pensionsfeststellungsverfahren.

Alle Dokumente sind im Original, Fotokopie oder beglaubigter Abschrift beizubringen.
Die Vorlage ist **nicht erforderlich,** wenn die Dokumente **bereits** in einem früheren Verfahren **vorgelegt** wurden.

! Gemäß § 110 ASVG werden sämtliche Dokumente, Vollmachten u. dgl. für Zwecke der Sozialversicherung über Verlangen von den zuständigen Behörden g e b ü h r e n f r e i ausgestellt. !

PERSONALDATEN DES VERSICHERTEN / DER VERSICHERTEN (Punkt 1 des Antrages)

Erforderliche Dokumente:

- Geburtsurkunde (nur bei Geburt außerhalb Österreichs)
- Heiratsurkunde(n)
- Urkunde über die eingetragene Partnerschaft
- Staatsbürgerschaftsnachweis

Bei geschiedener Ehe:

- Scheidungsurteil
- Nachweis über die Unterhaltsverpflichtung des Ehegatten / der Ehegattin

Bei aufgelöster Partnerschaft:

- gerichtliche Auflösungsentscheidung
- Nachweis über den Unterhaltsanspruch bzw. die Unterhaltszahlungen (Vergleichsausfertigung, Zahlungsbelege)

PERSONALDATEN UND EINKOMMEN DER EHEGATTIN / DES EHEGATTEN / DER EINGETRAGENEN PARTNERIN / DES EINGETRAGENEN PARTNERS (Punkt 3 des Antrages)

Die Bekanntgabe des Einkommens der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners ist zur Prüfung eines allfälligen Anspruches auf Ausgleichszulage erforderlich.

KINDERZUSCHUSS (Punkt 4 des Antrages)

Kinderzuschuss gebührt **pro Kind** nur zu **einer** Pension. Die Kindeseigenschaft besteht grundsätzlich **bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.**

Als Kinder gelten:	***Erforderliche Dokumente:***
eheliche Kinder	➢ Geburtsurkunde

Zusätzlich zur Geburtsurkunde für:

uneheliche Kinder	➢ nur von männlichen Versicherten: Vaterschaftsnachweis (Anerkenntnis / Urteil)
Wahl-(Adoptiv)kinder	➢ Adoptionsurkunde bzw. Adoptionsvertrag
Stiefkinder	➢ Nachweis über die Eheschließung / Urkunde über die eingetragene Partnerschaft mit dem leiblichen Elternteil Ihres Stiefkindes sowie eine Bestätigung über die Hausgemeinschaft

Der Kinderzuschuss gebührt auch für **Enkelkinder,** wenn sie mit dem Pensionisten / der Pensionistin ständig in Hausgemeinschaft leben, gegenüber dem Pensionisten / der Pensionistin unterhaltsberechtigt im Sinne des § 141 ABGB sind und sie und der Pensionist / die Pensionistin ihren Wohnsitz in Österreich haben.

Über das 18. Lebensjahr hinaus gebührt ein Kinderzuschuss, wenn und solange

a) eine Schul- oder Berufsausbildung die Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

   Bei Besuch einer der im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannten Einrichtungen (Universität, Hochschule, Akademie etc.) muss ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des Familienlastenausgleichsgesetzes betrieben werden.

b) eine Tätigkeit nach dem Freiwilligengesetz ausgeübt wird, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

c) seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des unter a) bzw. b) genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens Erwerbsunfähigkeit vorliegt.

Erforderliche Nachweise:

zu a) ➢ Schulbesuchsbestätigung, Zulassungs- oder Studienbestätigung, Lehrvertrag etc.
zu b) ➢ Bestätigung über die Dauer der Tätigkeit
zu c) ➢ vorhandene Nachweise (Befunde) über die Krankheit oder das Gebrechen

UNSELBSTSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT (Punkt 5 des Antrages)

Ausgenommen bei der Alterspension sind zum (gewünschten) Pensionsbeginn die Beendigung des Dienstverhältnisses sowie ein allfälliger Anspruch auf eine Ersatzleistung für Urlaubsentgelt (Urlaubsentschädigung, Urlaubsabfindung) oder Kündigungsentschädigung durch entsprechende Bestätigungen (zB Dienstgeberbestätigung, Abmeldebestätigung) nachzuweisen.

SELBSTSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT (Punkt 6 und 7 des Antrages)

Eine selbstständige Erwerbstätigkeit in Form einer Personengemeinschaft oder als Einzelperson kann grundsätzlich auch ohne Bestehen einer Pflichtversicherung vorliegen. Ob im Einzelfall lediglich eine Kapitalbeteiligung oder eine selbstständige Erwerbstätigkeit vorliegt, richtet sich nicht nach der Gesellschaftsform, sondern nach der tatsächlichen Beteiligung am Unternehmen.

Selbstständig erwerbstätig sind **beispielsweise:**

- **Gewerbetreibende und Gesellschafter / Gesellschafterinnen:**

  Inhaber / Inhaberinnen von Gewerbeberechtigungen, Gesellschafter / Gesellschafterinnen einer OHG / OEG, persönlich haftende(r) Gesellschafter / Gesellschafterinnen (Komplementär) einer KG / KEG, geschäftsführende(r) Gesellschafter / Gesellschafterin einer GmbH

- **In der Land- und Forstwirtschaft selbstständig Erwerbstätige:**

  Personen, die einen land-(forst)wirtschaftlichen Betrieb (Flächen, Grundstücke und / oder Wirtschaftsgebäude) auf ihre Rechnung und Gefahr führen oder auf deren Rechnung und Gefahr ein solcher Betrieb geführt wird.

- **Auf Basis eines Werkvertrages selbstständig Erwerbstätige:**

  Personen, die gegen ein Fixhonorar mit der Erstellung eines Werkes (Erbringung einer bestimmten Leistung) vertraglich verpflichtet werden. Die Erbringung dieser Leistung erfolgt weisungsfrei und auf eigene Verantwortung. Der Auftrag kann an andere Personen weitergegeben werden.

- **Freiberuflich selbstständig Erwerbstätige:**

  Wirtschaftstreuhänder / Wirtschaftstreuhänderin, Tierarzt / Tierärztin, Rechtsanwalt / Rechtsanwältin, Arzt / Ärztin, Apotheker / Apothekerin, Patentanwalt / Patentanwältin, Journalist / Journalistin, bildender Künstler / bildende Künstlerin, Psychotherapeut / Psychotherapeutin, Physiotherapeut / Physiotherapeutin

- **Funktion:**

  Aufsichtsratsmitglieder

- **Sonstige selbstständige Erwerbstätige:**

  Zimmervermieter / Zimmervermieterin, Hausverwalter / Hausverwalterin

Erforderliche Nachweise:

- ➢ Gesellschaftsverträge, Werkverträge, Auszug aus dem Firmenbuch
- ➢ Einheitswertbescheid, Kauf-, Übergabe- und Pachtverträge

VERSICHERUNGSVERLAUF (Punkt 10 des Antrages)

Bitte alle in- und ausländischen Beschäftigungszeiten beziehungsweise Versicherungszeiten, Lehrzeiten, Zeiten selbstständiger Erwerbstätigkeit, der Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug), der Anstalts-(Heilstätten)pflege, des Urlaubes gegen Entfall des Arbeitsentgeltes aus Anlass der Mutterschaft (Karenzurlaub), des Bezuges von Krankengeld, Wochengeld, Rehabilitationsgeld oder Übergangsgeld **ab Vollendung des 14. Lebensjahres** in der richtigen zeitlichen Reihenfolge **lückenlos** anführen.

Bei einem Antrag auf **Invaliditäts- / Berufsunfähigkeitspension** werden die **Angaben** über Ihren Versicherungsverlauf **jedenfalls benötigt** (auch wenn ähnliche Angaben bereits in einem Vorverfahren gemacht wurden), da sie Einfluss auf die Beurteilung der Invalidität / Berufsunfähigkeit haben. Bitte achten Sie vor allem auf die **genaue** Ausfertigung des **Beiblattes zum Antrag auf Invaliditäts- / Berufsunfähigkeitspension** über Ihre **Tätigkeiten in den letzten 15 Kalenderjahren.**

Der Beruf ist nicht allgemein mit „Arbeiter / Arbeiterin“ oder „Angestellter / Angestellte“ anzugeben, sondern genauer zu bezeichnen,

zB Schlosser / Schlosserin, Bauhilfsarbeiter / Bauhilfsarbeiterin, Mithilfe in der elterlichen Landwirtschaft / im elterlichen Gewerbebetrieb, Techn. Zeichner / Zeichnerin, Buchhalter / Buchhalterin, Verkäufer / Verkäuferin, Diplomkrankenpfleger / Diplomkrankenpflegerin.

Sollten Sie keine Nachweise für die von Ihnen angeführten Beschäftigungszeiten besitzen, ersuchen wir, **keinesfalls von sich aus** beim jeweiligen Krankenversicherungsträger oder beim Dachverband der Sozialversicherungsträger diesbezügliche Erhebungen einzuleiten. Erhebungen über Beschäftigungszeiten werden **ausnahmslos** vom zuständigen Pensionsversicherungsträger durchgeführt.

Beispiel:			
1.6.1968	*30.9.1969*	*Mithilfe im elterl. Gewerbebetrieb*	*Adam, Neulengbach, Wasserweg 1*
1.10.1969	*30.6.1970*	*Präsenzdienst*	
1.7.1970	*31.12.1973*	*Stahlbauschlosserlehrling*	*Fa. Bosch, Wien 11, Simm. Hauptstraße 13*
1.1.1974	*31.7.1996*	*Stahlbauschlosser*	*Fa. Bosch, Wien 11, Simm. Hauptstraße 13*
1.8.1996	*laufend*	*Werkmeister*	*Fa. KMB Metallbau, Wien 21, Schererstr. 16*

Erforderliche Nachweise:

Schulzeit	➢ Schulzeugnisse ab dem 15. Lebensjahr
Studium	➢ Studienbücher, Promotionsurkunde
Lehrzeit	➢ Lehrvertrag, Lehrzeugnis, Gesellenbrief etc.
Zivildienst	➢ Nachweis über Zivildienst

NACHKAUF VON SCHUL- BZW. STUDIENZEITEN (Punkt 11 des Antrages)

Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten können bis zum vorgesehenen Höchstausmaß durch Nachkauf von 12 Monaten pro Schuljahr bzw. von 6 Monaten pro Studiensemester bzw. 12 Monaten pro Ausbildungsjahr anspruchs- und leistungswirksam erworben werden. Sie gelten als Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung.

Wurden Schul-, Studien- bzw. Ausbildungszeiten bereits nach den am 31.12.2003 geltenden Rechtsvorschriften (vollständig) nachgekauft, können durch weiteren Nachkauf zusätzlich anspruchs- bzw. leistungswirksame Ersatzzeiten erworben werden.

BUNDESPFLEGEGELD (Punkt 12 des Antrages)

Pflegebedürftige Personen haben Anspruch auf Pflegegeld, sofern sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde.

Pflegegeld gebührt auch bei gewöhnlichem Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes und der Schweiz (Gleichstellung mit Inlandsaufenthalt), sofern bestimmte Voraussetzungen gegeben sind.

Das Ausmaß des Pflegegeldes richtet sich nach dem erforderlichen Pflegebedarf, der auf Grund ärztlicher Gutachten festgestellt wird.

DATENSCHUTZ

Sämtliche Sie betreffende Informationen werden von uns unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

Übermittlungen von Daten an andere Stellen erfolgen nur, soweit dies zur Wahrnehmung der gesetzlich übertragenen Aufgaben für uns selbst oder für eine uns um Verwaltungshilfe ersuchende Stelle (Sozialversicherungsträger, Gericht, Verwaltungsbehörde) eine wesentliche Voraussetzung bildet.

KRANKENVERSICHERUNG

Nur **für Personen, die nicht** bereits in einer gesetzlichen Krankenversicherung **krankenversichert sind!**

Ist die Zuerkennung der Pension wahrscheinlich, wird Ihnen von uns automatisch eine Bescheinigung über die vorläufige Krankenversicherung zugesandt, die zur Bestätigung des Versicherungsschutzes dem zuständigen Krankenversicherungsträger vorzulegen ist.

Bei Inanspruchnahme einer Leistung aus der Krankenversicherung (zB Arztbesuch) ist die e-card vorzuweisen.

Sollten Sie Leistungen aus der Krankenversicherung benötigen und noch keine Bescheinigung erhalten haben, bitten wir Sie umgehend mit uns Kontakt aufzunehmen.

LOHNSTEUER

Die Pensionen aus der Pensionsversicherung sind lohnsteuerpflichtig.

Wenn Sie Anspruch auf den Alleinverdiener- oder Alleinerzieherabsetzbetrag, den erhöhten Pensionistenabsetzbetrag oder den Familienbonus Plus haben, senden Sie uns bitte das ausgefüllte und unterfertigte Formular E 30 ein. Das Formular erhalten Sie jedenfalls beim Finanzamt.

Wenn Ihre Erwerbsfähigkeit gemindert ist, wenn Sie erhöhte Ausgaben wegen einer Diätverpflegung haben oder wenn Sie Inhaber einer Amtsbescheinigung (Behindertenpass) oder eines Opferausweises sind, so bitten wir Sie, uns die entsprechende amtliche Bescheinigung einzusenden. Wir berücksichtigen dann den gebührenden Freibetrag bei Ihrer Pension.

Bitte beachten Sie: Die Bescheinigung darf nur einer bezugsauszahlenden Stelle vorgelegt werden!

ANTRAGSTELLUNG

Das Antragsformblatt kann bei allen Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt oder bei einem unserer Sprechtage, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (zB Österreichische Gesundheitskasse) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (zB Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) abgegeben werden.

Ein bei einer Gemeinde gestellter Antrag gilt mit dem Tag der Einbringung bei dieser als gestellt, wenn der Antrag binnen **zwei Monaten** bei einem Versicherungsträger einlangt.

Sie können den Antrag

- online oder per E-Mail **digital signiert**,
- per E-Mail (**ohne** digitale Signatur) oder
- per Telefax

einbringen.

Wenn Sie den Antrag per E-Mail oder Telefax übersenden, muss das Antragsformular unterschrieben sein. Es dürfen unsererseits keine Zweifel an der Echtheit der Unterschrift bzw. der Identität des Antragstellers bestehen.

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle der Pensionsversicherungsanstalt.

Die Adressen, Telefonnummern und E-Mail-Adressen entnehmen Sie bitte den beiliegenden Meldepflichten, Abschnitt „UNSERE ADRESSEN“.