



## Aktenzeichen

### Lebensbestätigung

Sehr geehrte Frau! Sehr geehrter Herr!

Während Ihres Auslandsaufenthaltes können wir die Pension nur dann anweisen, wenn Sie einmal jährlich eine gültige Lebensbestätigung einsenden. Dafür verwenden Sie bitte die Rückseite dieses Schreibens. Bitte schicken Sie das Schreiben **ausgefüllt, persönlich unterschrieben, amtlich beglaubigt, entweder im Original per Post ODER per E-Mail in einfacher Ausfertigung** an uns zurück.

Zur Vermeidung von zusätzlichem Aufwand ersuchen wir die Lebensbestätigung nur einmal zu retournieren und somit von Mehrfachsendungen (per Post und E-Mail) abzusehen.

Folgende Stellen beglaubigen Ihre Unterschrift auf der Lebensbestätigung:

amtliche Dienststelle (zB Sozialversicherungsträger, Gemeindeamt, Bezirksverwaltung, Polizei, Gericht), Notar, österreichische Vertretungsbehörde (zB Botschaft, Konsulat).

Eine Beglaubigung durch Bank, Arzt, Apotheke oder private Heime dürfen wir **nicht** anerkennen. Eine Meldebestätigung gilt nicht als Lebensbestätigung.

Wenn das vollständig ausgefüllte Formular nicht unverzüglich bei uns einlangt, können wir die Pension nicht auszahlen. Darüber hinaus machen wir darauf aufmerksam, dass die Pensionen, die innerhalb eines Jahres seit ihrer Fälligkeit nicht behoben werden, verfallen.

Sie sind verpflichtet, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit binnen sieben Tagen zu melden. Ebenso müssen Sie jede Änderung der Familienverhältnisse und der Adresse binnen zwei Wochen bekannt geben. Wenn eine Leistung aufgrund fehlender, unvollständiger oder unrichtiger Angaben zuerkannt bzw. weiterhin ausgezahlt wird, müssen Sie diese zurückzahlen.

Hochachtungsvoll  
PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

### 신상 증명서

안녕하십니까!

해외에 체류하는 경우 1년에 한 번씩 유효한 생존 증명서를 제출해야 연금 지급을 지시할 수 있습니다. 증빙을 위해 본 증서의 뒷면을 사용해주시기를 바랍니다. 증서를 작성한 후 서명하고 공증을 받은 후 저희에게 우편으로 원본을 보내주거나 이메일로 사본사본을 보내주십시오.

추가적인 비용이 발생하지 않도록 생존 증명서는 한 번만 보내주시고, 우편 및 이메일로 여러 차례 발송하는 것은 삼가시기를 바랍니다.

다음에서 귀하의 생존 증명서 서명을 공증합니다.

공공 기관(예: 사회 보험 기관, 지방 공공 단체, 지방 행정 기관, 경찰청, 법원), 공증 사무소, 오스트리아 대표 기관(예: 대사관, 영사관).

은행, 의사, 약국이나 사설양로원 등에서 행한 공증은 인정하지 않습니다. 거주등록신고증도 신상 증명서로 사용할 수 없습니다.

완벽히 기재된 서식이 즉시 저희에게 접수되지 않을 경우 연금을 지급해드릴 수 없습니다. 그 외에도 주의하실 부분은, 지급 만기 후 1년 이내에 수령하지 않는 연금은 상실된다는 사실입니다.

만약 영업 활동을 하실 경우 반드시 7일 이내에 신고하셔야 할 의무가 있습니다. 또한, 가족 상황이 어떤 형태든 모든 바뀐다든지 주소가 변경될 경우에도 2주 이내에 이를 통지하셔야 합니다. 만약 불충분하고 완벽하지 못하거나 허위 정보에 근거하여 급여가 인정되고 지급되었을 경우, 귀하께서는 이를 상환하셔야 합니다.

감사합니다  
PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT





LEBENSBESTÄTIGUNG  
신상 증명서

**Auszufüllen von der Pensionsbezieherin / dem Pensionsbezieher**

연금수령자가 기재

Frau / Herr  
성명

geboren am  
생년월일

wohnhaft  
주소

Personenstand  
혼인관계 여부

.....  
**Persönliche Unterschrift Pensionsbezieher / Pensionsbezieherin**

연금수령자의 서명

**Auszufüllen von der beglaubigenden Stelle**

공증인이나 공증 담당기관이 기재

Amtliche Dienststellen (z.B. Sozialversicherungsträger, Gemeindeamt, Bezirksverwaltung, Polizei, Gericht),  
Botschaft, Konsulat, Notar

공공 담당기관(예: 사회보험공단, 시청, 면사무소, 행정지방청, 경찰, 법원), 대사관, 영사관, 공증인

**Die Pensionsbezieherin / der Pensionsbezieher hat heute persönlich vorgesprochen und ihre / seine Existenz und Identität nachgewiesen**

연금수령자를 오늘 직접 면담하고 그의 신상/존재와 본인임을 확인하였음

mit Dokument (Lichtbildausweis)

신분증 서류(여권, 주민등록증 등) .....

Leben und Aufenthalt werden hiermit bestätigt.

이로써 신상과 체류지를 증명함

.....  
Ort, Datum  
장소, 날짜

.....  
**Stempel und Unterschrift von der beglaubigenden Stelle**  
공증 담당기관의 직인과 서명

**ERKLÄRUNG ÜBER DIE ERWERBS- UND EINKOMMENSVERHÄLTNISSE**

영업 활동과 소득 관계에 대한 천명

Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass ich in der Zeit von bis  
본인은 다음 사실을 숨김없이 천명함. 본인은 언제부터 ..... 언제까지 .....

\*) nicht erwerbstätig war  
영업활동을 하지 않았음

\*) in einem Dienstverhältnis mit einem monatlichen Bruttoentgelt von stand  
고용관계에서 매달 세전 금액 ..... 을 수령했음  
Dienstgeberbestätigung liegt bei / 고용주 증명서를 첨부함

\*) selbständig erwerbstätig war, mit Einkünften von monatlich  
자영인 활동으로 매달 소득 ..... 이 있었음

Ich nehme zur Kenntnis, dass Überbezüge, die durch unwahre Angaben oder Verschweigen maßgeblicher  
Tatsachen entstehen, rückzuerstatten sind.

본인은 허위사실이나 중요한 사실을 숨김으로써 발생한 초과 수령액을 상환해야 함을 알고 있음

.....  
Ort  
장소

.....  
Datum  
날짜

.....  
Unterschrift Pensionsbezieherin / Pensionsbezieher  
연금수령자 서명

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen / 해당 사항에 표시하십시오!