



ANTRAG auf
Erwerbsunfähigkeitspension
Schwerarbeitspension
vorzeitige Alterspension
bei langer Versicherungsdauer
Korridorpension
Alterspension

ANTRAG auf
FESTSTELLUNG der Versicherungszeiten
FESTSTELLUNG von Schwerarbeitszeiten
RENTE

in
Vertragsstaat

Eingangsstempel	
VSNR	
Aktenzeichen	Referenznummer
Bezugsnummer	Karteivermerk

zum Stichtag **01.** .

1 Personaldaten PensionswerberIn
(Namen in Blockschrift, Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Zuname und Vorname	akad. Titel	Geschl.	Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften			Staatsbürgerschaft	Bezirk
PLZ – Ort		Straße, Gasse, Platz, Hausnr., Stiege, Stock, Tür		
Telefonnummer(n)	Fax	e-mail		
Familienstand ledig verheiratet/verpartnert verwitwet geschieden aufgelöste Partnerschaft seit				
Vor- und Geburtsname des (Ehe)Partners		Geburtsdatum des (Ehe)Partners bzw. VSNR		gem. Haushalt ja nein

2 Personaldaten der Kinder (Kinderzuschuss – nur bei einem Elternteil möglich!)

Anzuführen sind: **Kinder** bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres; darüber hinaus nur dann, wenn ihre Arbeitskraft durch Schul- oder Berufsausbildung überwiegend beansprucht wird, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, bzw. wegen Krankheit oder Gebrechens Erwerbsunfähigkeit gegeben ist; **Stiefkinder** nur bei ständiger Hausgemeinschaft mit dem Pensionswerber; **Enkel**, wenn sie mit dem Pensionswerber im Inland in ständiger Hausgemeinschaft leben und gemäß § 141 ABGB ihm gegenüber unterhaltsberechtigzt sind.

Zuname und Vorname	Geburtsdatum Geburtsort	Ehel., unehel., legit., adopt. Kind; Stiefkind; Enkel (Zutreffendes anführen!)	gem. Haushalt ja nein	Art der Ausbildung	Netto- einkommen
1	• •				
2	• •				
3	• •				

3 Angaben zum Versicherungsverlauf

		ja – nein	Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen.
3.1	Wurde Ihr Versicherungsverlauf bereits im Zuge eines Verfahrens zur rückwirkenden Erfassung der Versicherungszeiten zusammengestellt?		Nur bei „nein“: Beschäftigungsverlauf (P 1-4) liegt bei wird nachgereicht
3.2	Waren Sie im Ausland erwerbstätig?		Staat(en): Tätigkeit(en):
3.3	Anzahl der Kinder: Kindererziehungszeiten (Anspruch besteht nur für den Elternteil, der das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat): wurden bereits festgestellt wurden bereits beim anderen Elternteil festgestellt wurden noch nicht festgestellt, ich habe Kinder tatsächlich und überwiegend erzogen – P 1-3 ausfüllen wurden noch nicht festgestellt, ich habe aber Kinder nicht überwiegend erzogen		

4 Nur bei Erwerbsunfähigkeit

F 460 ausfüllen, bei Lebensalter ab 49 Jahren: P 1-7 ausfüllen

	ja – nein	Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen.
4.1 Sind Sie erwerbsunfähig?		
4.2 Haben Sie in der Pensions- oder Unfallversicherung ein Rehabilitationsverfahren beantragt?		Antragsdatum: Versicherungsträger:
4.3 Sind Sie auf Grund eines Leidens außer Stande, zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen?		Ärztliche Bestätigung bzw. Befund wird nachgereicht liegt bei
4.4 Leiden Sie an einer Berufskrankheit (lt. Anlage 1 zum ASVG)?		

5 Erwerbstätigkeit

Angaben zu diesem Punkt sind nur notwendig bei einem Antrag auf vorzeitige Alterspension, Korridorpension, Schwerarbeitspension oder Erwerbsunfähigkeitspension

	ja – nein	Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen.
5.1 Üben Sie derzeit (vor Pensionsbeginn) eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit aus?		
5.2 Werden Sie ab Pensionsbeginn eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben?		selbständig als unselbständig bei mtl. Einkommen:
5.3 Sind Sie derzeit (vor Pensionsbeginn) Gesellschafter einer Personen- oder Kapitalgesellschaft (z.B. GesbR, OG, KG, GmbH)?		Firma: Personengesellschaft - Gesellschafterstellung: GmbH: Beteiligung am Stammkapital: %
5.4. Werden Sie ab Pensionsbeginn Gesellschafter einer Personen- oder Kapitalgesellschaft (z.B. GesbR, OG, KG, GmbH) sein? Wenn ja: Werden Sie in dieser Gesellschaft eine Tätigkeit ausüben (z.B. als Geschäftsführer, Prokurist, Dienstnehmer, Konsulent)?		Firma: Personengesellschaft - Gesellschafterstellung: GmbH: Beteiligung am Stammkapital: % Art der Tätigkeit: mtl. Einkommen:
5.5 Werden Sie derzeit (vor Pensionsbeginn) mit Einkünften aus Gewerbebetrieb oder Einkünften aus selbständiger Arbeit zur Einkommensteuer veranlagt?		
5.6 Werden Sie für die Zeit ab Pensionsbeginn mit Einkünften aus Gewerbebetrieb oder Einkünften aus selbständiger Arbeit zur Einkommensteuer veranlagt?		Quelle der Einkünfte:
5.7 Sind Sie ab Pensionsbeginn		
5.7.1 Betriebsführer eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes?		Einheitswert:
5.7.2 Begünstigter einer Stiftung ? Wenn ja: Sind Sie Geschäftsführer, Prokurist, Dienstnehmer oder sonstiger Mitarbeiter eines Unternehmens, das von dieser Stiftung verwaltet wird?		Wortlaut der Stiftung: Art der Tätigkeit: mtl. Einkommen:
5.7.3 öffentlicher Mandatar (z.B. Bürgermeister, Stadtrat, Gemeinderat) bzw. beziehen Sie als öffentlicher Funktionär Bezüge, die dem Bezügebegrenzungsgesetz unterliegen (Bezüge oder Ruhebezüge eines der Kontrolle des Rechnungshofes unterliegenden Rechtsträgers)?		Art der Tätigkeit: mtl. Einkommen:
5.7.4 Aufsichtsrat- oder Vorstandsmitglied, Funktionär einer freiwilligen Vereinigung oder eines Kreditinstitutes (z.B. Sparkassengenossenschaft)?		Art der Tätigkeit: mtl. Einkommen:

6 Einkommen

(auch bereits beantragte und noch nicht bezogene Leistungen anführen!)

	ja – nein	Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen.
6.1 Beziehen Sie Krankengeld ?		ausgezahlt von/beantragt bei:
6.2 Beziehen Sie Sozialhilfe ?		ausgezahlt von/beantragt bei:
6.3 Beziehen Sie eine Leistung aus der Kriegsopfer-, Heeresversorgung oder Opferfürsorge ?		ausgezahlt von/beantragt bei:
6.4 Beziehen Sie eine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung (insbesondere Pensionsvorschuss)?		ausgezahlt von/beantragt bei:
6.5 Beziehen Sie eine weitere Pension oder eine Rente aus der Unfallversicherung ?		ausgezahlt von/beantragt bei:
6.6 Beziehen Sie eine ausländische Leistung (z. B. Rente)?		ausgezahlt von/beantragt bei:
6.7 Sind Sie oder waren Sie und/oder Ihr Ehepartner Eigentümer land- und forstwirtschaftlich genutzter Grundstücke ?		Ausmaß (ha/EHW): Bewirtschaftungsweise: Eigentumsverhältnisse: Ehepakt vorhanden: ja nein
6.8 Beziehen Sie sonstige Einkünfte (z.B. Vermietung & Verpachtung, Leibrenten, Ausgedinge, Wohnrecht, Firmenpensionen, Unterhalt)?		Art der Einkünfte: monatliche Höhe:
6.9 Erzielt Ihr (Ehe)Partner in- oder ausländische Einkünfte? Bei Pensionsbezug Kinderzuschuss bzw. Ausgleichszulage angeben.		Einkommensquelle: Höhe:

7 Weitere Angaben

	ja – nein	Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen.
7.1.1 Sind Sie gesetzlich krankenversichert ?		Anstalt:
7.1.2 Nur GSVG-Krankenversicherte: Beantragen Sie erstmalig oder zur Fortsetzung der Geldleistungsberechtigung ab Pensionsbeginn eine Option in der GSVG-Krankenversicherung?		Form 6029 : wird nachgereicht liegt bei
7.1.3 Melden Sie Angehörige in der Krankenversicherung?		Form 6001, 6001a bzw. 6002 : werden nachgereicht liegen bei
7.2 Soll die Pension auf ein Pensionskonto überwiesen werden?		ja: Bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ von einem Geldinstitut ausstellen zu lassen und einzusenden. nein: Barzahlung wird ausdrücklich verlangt
7.3 Beziehen Sie bereits Pflegegeld oder haben Sie Pflegegeld beantragt?		Auszahlende Stelle:
7.4 Beantragen Sie wegen Pflegebedürftigkeit Pflegegeld ?		Form P 1-20 : wird nachgereicht liegt bei
7.5 Steht Ihr Pensionsantrag in einem ursächlichen Zusammenhang mit einem Unfall (z.B. Arbeitsunfall, Verkehrsunfall) oder einer Körperverletzung durch Fremdverschulden ?		Form R 215 : wird nachgereicht liegt bei
7.6 Haben Sie Schwerarbeit geleistet?		Form P 1-90 : wird nachgereicht liegt bei

8 Erklärung zum Pensionsantrag

Ich erkläre, die Angaben **nach bestem Wissen und Gewissen** gemacht zu haben. Mir wird mitgeteilt, dass Leistungen, die auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Aussagen erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen, ferner, dass allfällige **Sachverhaltsänderungen** zu meinen Angaben (z.B. im Einkommen, in den Familienverhältnissen, in der Adresse) **innerhalb von zwei Wochen**, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit **innerhalb von sieben Tagen** von mir bekannt gegeben werden müssen.

Sollten zu dem für diesen Pensionsantrag maßgeblichen Stichtag die **Anspruchsvoraussetzungen noch nicht erfüllt** sein, so erkläre ich mich mit der Verschiebung des Antragsdatums zu jenem Stichtag einverstanden, zu dem die beantragte Pension gebührt.

Ich **beende** eine allfällige **Weiterversicherung** mit dem Tag vor dem für die Pensionszuerkennung maßgeblichen Stichtag. Ferner beantrage ich die Rückzahlung eines allfälligen Beitragsguthabens.

Zur allfälligen **Fristwahrung** beantrage ich vorsorglich für den Fall der Ablehnung meines Pensionsantrages die **Weiterversicherung** in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung im Anschluss an meine Pflichtversicherung.

Ich nehme zur Kenntnis, dass auch nach dem Pensionsantritt unbeschadet der obigen Auswirkungen auf den weiteren Pensionsanspruch bei **Fortdauer (Wiederaufnahme) der Erwerbstätigkeit** Versicherungspflicht bestehen kann und diesfalls **Beiträge vorgeschrieben** werden müssen.

Ausfüllen, wenn der Pensionswerber den Antrag nicht selbst stellt bzw. Vollmacht erteilt

Bevollmächtigter Vertreter (Vollmacht liegt bei wird nachgereicht)

Sachwalter (Bestellungsurkunde liegt bei wird nachgereicht)

Name, Anschrift und Telefonnummer

.....
.....
.....

Gilt als **Vollmacht** (wenn Antrag vom Pensionswerber unterfertigt)

Wichtige Hinweise in Beitragssachen:

1. **Gestundete Beiträge müssen vor dem Pensionsstichtag nachgezahlt werden (Ausnahme: Quartal vor dem Stichtag).**
2. **Vorläufige Beitragsgrundlagen jener Kalenderjahre, für die ein rechtskräftiger Einkommensteuerbescheid dem Versicherungs-träger vor dem Pensionsstichtag nicht vorgelegt wird, werden nicht mehr verändert.**

[Infoblatt "Was Pensionisten melden müssen"](#) ausgefolgt!

Information für Antragsteller/Erklärung [P 1-100](#) bzw. Information [P 1-101](#) ausgefolgt! liegt bei wird nachgereicht

Informationen zur Schwerarbeitsregelung [P 1-91](#) ausgefolgt!

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des/der PensionswerberIn oder seines/r VertreterIn

Wird von der SVA ausgefüllt!	Die Übereinstimmung der angegebenen Personal- daten mit den vorgelegten Dokumenten wird bestätigt.	Die Dokumente liegen in Kopie bei	Die Dokumente werden nachgereicht
Geburtsurkunde des/der Versicherten	<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:			
<input type="checkbox"/> nicht ausgefolgt			
<input type="checkbox"/> ausgefolgt			
		 Stempel und Unterschrift