



FÜR ZIVILTECHNIKER

ANTRAG auf
 **Besondere Pensionsleistung
als Alterspension**

ANTRAG auf
 AUSLÄNDISCHE RENTE
in
Vertragsstaat

zum Stichtag **01.** .

| | |
|-----------------|----------------|
| Eingangsstempel | |
| VSNR | |
| Aktenzeichen | Referenznummer |
| Bezugsnummer | |

1 Personaldaten der versicherten Person

(Namen in Blockschrift, Zutreffendes bitte ankreuzen!)

| | | | | |
|--|-------------|---|--------------------|------------|
| Familienname 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) | | E-Mail | | |
| Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft seit | | | | |

2 Personaldaten des Ehepartners eingetragenen Partners

(Namen in Blockschrift, Zutreffendes bitte ankreuzen!)

| | | | | |
|---|-------------|---------|------------------------|--|
| Familienname und Vorname | akad. Titel | Geschl. | VSNR bzw. Geburtsdatum | gem. Haushalt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften | | | | |

3 Einkommen

(Geben Sie bitte auch bereits beantragte und noch nicht bezogene Leistungen an!)

| | ja – nein | Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen. |
|---|---|---|
| 3.1 Beziehen Sie eine weitere Pension oder einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ausgezahlt von/beantragt bei: |
| 3.2 Beziehen Sie Mindestsicherung ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ausgezahlt von/beantragt bei: |
| 3.3 Beziehen Sie eine Leistung oder einen Pensionsvorschuss aus der Arbeitslosenversicherung ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ausgezahlt von/beantragt bei: |
| 3.4 Beziehen Sie eine ausländische Leistung (z. B. Rente)? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ausgezahlt von/beantragt bei: |

4 Weitere Angaben

| | ja – nein | Nur bei „ja“ ausfüllen bzw. Nachweise beilegen. |
|---|---|---|
| 4.1 Waren Sie im Ausland als Ziviltechniker erwerbstätig ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Staat(en): |

Aktenzeichen

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 4.2 | Waren Sie im Ausland in einem anderen Beruf erwerbstätig ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Staat(en): Tätigkeit(en): |
| 4.3 | Sind Sie gesetzlich krankenversichert ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Anstalt: |
| 4.4 | Waren Sie im Ausland aufgrund einer Erwerbstätigkeit gesetzlich krankenversichert ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Zeitraum: |
| 4.5 | Soll die Pension auf ein Pensionskonto überwiesen werden? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ja: Bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ von einem Geldinstitut mit Angabe von IBAN und BIC ausstellen zu lassen und einzusenden. nein: Barzahlung wird ausdrücklich verlangt |
| 4.6 | Beziehen Sie Pflegegeld oder haben Sie bereits Pflegegeld beantragt? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Auszahlende Stelle: |
| 4.7 | Beantragen Sie wegen Pflegebedürftigkeit Pflegegeld ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Form PPS-190102 <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei |
| 4.8 | Sind Sie durch einen Unfall (z.B. Arbeitsunfall, Verkehrsunfall) oder eine Körperverletzung durch Fremdverschulden beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Form PPS-200203: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei |

Erklärung zum Pensionsantrag

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Aussagen erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen. **Änderungen** zu meinen Angaben (z.B. im Einkommen, in den Familienverhältnissen, in der Adresse) muss ich **innerhalb von zwei Wochen**, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit **innerhalb von sieben Tagen** der SVS bekannt geben.

Ich erkläre mich mit der Verschiebung des Antragsdatums zu jenem Stichtag einverstanden, zu dem die beantragte Leistung gebührt, sollten zu dem für diesen Antrag maßgeblichen Stichtag die **Anspruchsvoraussetzungen noch nicht erfüllt** sein.

| | | |
|--|-----|---------------|
| Ausfüllen, wenn die versicherte Person den Antrag nicht selbst stellt | | |
| Familienname(n) und Vorname(n) | | |
| Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür | | |
| Postleitzahl | Ort | Telefonnummer |
| ICH BIN <input type="checkbox"/> die mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person ²⁾ <input type="checkbox"/> die bevollmächtigte Person ²⁾ <input type="checkbox"/> <small>(Sachwalter(in), mit der Obsorge betraute Person, Vorsorgebevollmächtigte(r), gewählte(r), gesetzliche(r) oder gerichtliche(r) Erwachsenenvertreter(in), Kurator(in))</small> | | |

²⁾ Bitte Nachweis über die Vertretung beilegen, wenn diese dem Versicherungsträger noch nicht bekannt ist!

Infoblatt „Was Pensionisten melden müssen“ mitgeben!

..... Ort und Datum Unterschrift

| Wird von der SVS ausgefüllt! | Die Übereinstimmung der angegebenen Personaldaten 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 mitgegeben | | | |
| <input type="checkbox"/> mitgegeben | | | |
| | | | Stempel und Unterschrift |

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.