Gemeinsam gesünder.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

ANTRAG auf TEILPENSION einer SCHWERARBEITSPENSION

Eingangsstempel

Im Ausmaß von ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

zum Stichtag

Stichtag		
Tag	Monat	Jahr
01.		

Bitte beachten Sie die Ausfüllhilfe zum Antrag!

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen, Zutreffendes bitte ankreuzen ☒
Wollen Sie mehr Angaben machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.

1	PERSÖNLICHE ANGABEN	Versicherungsnummer	

Familienname			
Vorname		Titel	
Frühere Namen		Geburtsdatum	
Geschlecht		Staatsbürgerschaft	
Personenstand seit	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ ehemalige eingetragene Partnerschaft		
Ständiger Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz		Hausnr./ Stiege/ Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
Telefonnummer (mit Vorwahl)			
E-Mail			

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

2	ANTRAGSTELLUNG DURCH ANDERE PERSON			
Ich bin	☐ mit der gesetzlichen Vertretung betraut (Obsorge, Vorsorgebevollmächtigung, gewählte, gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung, Kuratorium) ☐ bevollmächtigt Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht			
Familienname				
Vorname		Titel		
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr./ Stiege/ Tür	
	Postleitzahl	Ort	Land	
Telefonnummer (mit Vorwahl)				
E-Mail				

3	Angaben zu Ihrer(n) UNSELBSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT(EN) ab dem Stichtag und in den letzten 12 Kalendermonaten vor den Stichtag
Dienstgeber*in (Name und Adresse)	
Sind Sie bei diesem*r Dienstgeber*in **ab dem Stichtag** beschäftigt? ☐ nein ☐ ja, vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag ..... Wochenstunden	
Waren Sie **in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag** bei diesem*r Dienstgeber*in beschäftigt? ☐ nein ☐ ja, vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit: ..... Wochenstunden vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit: ..... Wochenstunden	
Waren sie in **Altersteilzeit** bei diesem*r Dienstgeber*in? ☐ nein ☐ ja, Altersteilzeit vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit: ..... Wochenstunden	
Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns bei **Rückfragen direkt an Ihre*n Dienstgeber*in** wenden? ☐ ja, Telefonnummer ..... ☐ nein	
Nachweise (z.B. Bestätigung des *der Dienstgebers*Dienstgeberin über die jeweiligen Normalarbeitszeiten, Altersteilzeitvereinbarung) ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht	

weitere*r Dienstgeber*in (Name und Adresse) .....

.....

Sind Sie bei diesem*r Dienstgeber*in **ab dem Stichtag** beschäftigt?

☐ nein

☐ ja, vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag ..... Wochenstunden

Waren Sie **in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag** bei diesem*r Dienstgeber*in beschäftigt?

☐ nein

☐ ja, vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit: ..... Wochenstunden

vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit: ..... Wochenstunden

Waren sie in **Altersteilzeit** bei diesem*r Dienstgeber*in?

☐ nein

☐ ja, Altersteilzeit vom ..... bis .....

vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit: ..... Wochenstunden

Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns bei **Rückfragen direkt an Ihre*n Dienstgeber*in** wenden?

☐ ja, Telefonnummer ..... ☐ nein

Nachweise (z.B. Bestätigung des *der Dienstgebers*Dienstgeberin über die jeweiligen Normalarbeitszeiten, Altersteilzeitvereinbarung) ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht

weitere*r Dienstgeber*in (Name und Adresse) .....

.....

Sind Sie bei diesem*r Dienstgeber*in **ab dem Stichtag** beschäftigt?

☐ nein

☐ ja, vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag ..... Wochenstunden

Waren Sie **in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag** bei diesem*r Dienstgeber*in beschäftigt?

☐ nein

☐ ja, vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit: ..... Wochenstunden

vom ..... bis ..... vereinbarte Normalarbeitszeit: ..... Wochenstunden

Waren sie in **Altersteilzeit** bei diesem*r Dienstgeber*in?

☐ nein

☐ ja, Altersteilzeit vom ..... bis .....

vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit: ..... Wochenstunden

Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns bei **Rückfragen direkt an Ihre*n Dienstgeber*in** wenden?

☐ ja, Telefonnummer ..... ☐ nein

Nachweise (z.B. Bestätigung des *der Dienstgebers*Dienstgeberin über die jeweiligen Normalarbeitszeiten, Altersteilzeitvereinbarung) ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht

4 Angaben zu Ihrer(n) SELBSTÄNDIGEN ERWERBSTÄTIGKEIT(EN) oder POLITISCHEN FUNKTION(EN) ab dem Stichtag

Werden Sie eine selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibende*r, Neue*r Selbständige*r oder Freiberufliche*r Selbständige*r, in der Land(Forst)wirtschaft oder eine (mehrere) Funktion(en) in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft ausüben oder an einer solchen beteiligt sein oder werden Sie eine (mehrere) politische Funktion(en) haben?

☐ nein, weiter bei Punkt 5

☐ ja, bitte füllen sie die nachstehenden Punkte aus

☐ Gewerbetreibende*r, Neue*r Selbständige*r, Freiberufliche*r Selbständige*r von ..... bis ..... Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht	Versicherungserklärung abgegeben? ☐ ja ☐ nein Art / Funktion / Standort .... (geschätzte) Einkünfte im laufenden Kalenderjahr mtl. brutto ..... Euro
☐ Erwerbstätige*r in der, Land(Forst)wirtschaft Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht	Adresse des Betriebes ..... ☐ Betriebsführer*in ☐ hauptberuflich Beschäftige*r Einheitswert der bewirtschafteten Fläche: .....
☐ Funktion in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft (z.B. GesbR, OG, KG GmbH) Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereich	☐ Gesellschafter*in: ..... % Beteiligung am Stammkapital ☐ Geschäftsführer*in ☐ Prokurist*in ☐ Dienstnehmer*in ☐ Konsulent*in ☐ andere Funktion: ..... Firmenbezeichnung: .... mtl. brutto ..... Euro
☐ andere selbständige Erwerbstätigkeit oder Begünstigung durch Stiftung Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht	Art / Funktion / Weitere Informationen: .... mtl. brutto ..... Euro
☐ Bezüge aus Ihrer politischen Funktion Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht	Funktion / Auszahlende Stelle: .... mtl. brutto ..... Euro

5 Angaben zur SCHWERARBEIT

Wurden Ihre Schwerarbeitszeiten bereits festgestellt?

☐ ja, bitte füllen Sie den „Fragebogen zur Schwerarbeit“ **ab der letzten Feststellung Ihrer Schwerabeitszeiten** vollständig und lückenlos aus

☐ nein, bitte füllen Sie den „Fragebogen zur Schwerarbeit“ **ab Vollendung des 40. Lebensjahres** vollständig und lückenlos aus

6 FRAGEN zu Ihren VERSICHERUNGSZEITEN

Waren Sie im Ausland unselbständig und / oder selbständig erwerbstätig bzw. haben Sie im Ausland Versicherungszeiten erworben?

☐ nein

☐ ja im Staat ..... ausländisches Aktenzeichen .....

Zeitraum .....

im Staat ..... ausländisches Aktenzeichen .....

Zeitraum .....

Hatten Sie Ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland, ohne dort unselbständig und / oder selbständig erwerbstätig gewesen zu sein?

☐ nein

☐ ja im Staat ..... ausländisches Aktenzeichen .....

Zeitraum .....

im Staat ..... ausländisches Aktenzeichen .....

Zeitraum .....

Bei Vorliegen ausländischer Versicherungszeiten:

Wollen Sie die ausländische Altersrente (Alterspension) ausdrücklich aufschieben bzw. zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch nehmen?

☐ nein

☐ ja im Staat ..... zum Stichtag .....

Haben Sie Kinder in Österreich, in einem EU / EWR-Staat, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland erzogen?

☐ nein

☐ ja, die Kindererziehungszeiten wurden bereits vollständig festgestellt

☐ ja, die Kindererziehungszeiten wurden noch nicht vollständig festgestellt, bitte den Fragebogen „Kindererziehung“ ausfüllen

7 Angaben zum BUNDESPFLEGEGELD

Beziehen Sie bereits Pflegegeld?

☐ nein
☐ ja

Beantragen Sie Pflegegeld bzw. eine Erhöhung Ihres Pflegegeldes, da Sie ständiger Betreuung und Pflege bedürfen?

☐ nein
☐ ja, bitte den Antrag „Pflegegeld / Erhöhung Pflegegeld / Weitergewährung Pflegegeld“ ausfüllen

8 ERGÄNZENDE FRAGEN zu Ihrer Antragstellung

Sind Sie mit der **Verschiebung des Antrages** (Stichtages) einverstanden, wenn dadurch eine Ablehnung vermieden werden kann??

☐ nein
☐ ja

Beantragen Sie die **Weiterversicherung** in der Pensionsversicherung, den **Nachkauf** oder die **nachträgliche Selbstversicherung** für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung, wenn die Entrichtung von Beiträgen zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung notwendig ist?

☐ nein
☐ ja

9 ANWEISUNG der Pension

☐ Anweisung auf ein Konto wird gewünscht.
Wenn Sie möchten, dass wir die Pension auf ein Konto anweisen, wenden Sie sich bitte an ein Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse etc.). Lassen Sie bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ beim Geldinstitut ausstellen und senden diesen an uns.

☐ Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.

10 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 Konsequenzen** haben können.
- Ich weiß, dass ich Leistungen zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger und unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht werden.

Datum	**Unterschrift**

Folgende Unterlagen liegen bei: .....

.....

.....

Ergänzende Angaben zum ANTRAG auf TEILPENSION

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen ☒

1	VERSICHERTE PERSON	Versicherungsnummer	
Familienname		Titel	
Vorname		Geburtsdatum	

2 KRANKENVERSICHERUNG

Ich möchte Angehörige in der Krankenversicherung mitversichern.

☐ nein

☐ ja Fragebogen Krankenversicherung Mitversicherung ausfüllen ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht

Nur für GSVG-Krankenversicherte

Ich beantrage eine Option in der GSVG-Krankenversicherung (erstmalig oder zur Fortsetzung der Geldleistungsberechtigung) ab Pensionsbeginn.

☐ nein

☐ ja Fragebogen Krankenversicherung Optionen ausfüllen ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht

Ich möchte für Angehörige eine Familienversicherung in der Krankenversicherung abschließen.

☐ nein

☐ ja Fragebogen Krankenversicherung Familienversicherung ausfüllen ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht

3 ANWEISUNG

Nur für BSVG-Krankenversicherte

Ich ermächtige die SVS, meine Kostenanteile mit SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

☐ nein, die Kostenanteile sollen vorgeschrieben werden

☐ ja Fragebogen SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht

4 HINWEISE

- Offene Beiträge müssen jedenfalls bezahlt werden.
- Offene Beiträge, die erst nach dem Stichtag bezahlt werden, können für die Pension grundsätzlich nicht angerechnet werden (Ausnahme: Quartal vor dem Stichtag). Bitte beachten Sie die diesbezüglichen Informationen unseres VersicherungsService.
- Vorläufige Beitragsgrundlagen jener Kalenderjahre, für die ein rechtskräftiger Einkommensteuerbescheid der SVS vor dem Pensionsstichtag nicht vorgelegt wird, werden nicht mehr verändert.
- Neben einer Teilpension ist keine selbständige Erwerbstätigkeit zulässig, die eine Pflichtversicherung in der Pension begründet oder aus der Sie ein monatliches Einkommen über der ASVG-Geringfügigkeitsgrenze erzielen (ausgenommen eine Pflichtversicherung in der Land(Forst)wirtschaft mit einem Einheitswert des Betriebes bis zu 2.400 Euro). Eine pensionsschädliche selbständige Erwerbstätigkeit schließt den Anspruch auf Teilpension aus. Bei laufendem Teilpensionsbezug führt sie zum Wegfall der Teilpension. Wenn Sie das Regelpensionsalter erreicht haben, können Sie die Tätigkeit neben der Teilpension uneingeschränkt ausüben.
- Bei Fortdauer (Wiederaufnahme) der Erwerbstätigkeit kann weiterhin Versicherungspflicht bestehen. Somit werden auch Beiträge vorgeschrieben.

5 ERKLÄRUNG

Bei Ausübung einer Gesellschafterfunktion

☐ Ich erkläre, dass mir keine über das Unternehmensgesetzbuch hinausgehenden Rechte als Kommanditist bzw. Gesellschafter zustehen. Es bestehen weder Syndikats- noch Treuhandverträge oder sonstige Nebenabsprachen, die solche Mitwirkungsrechte begründen.

- Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger notwendige Auskünfte für die Bearbeitung meines Antrags bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt.
- Ich bin einverstanden, dass der Stichtag mit dem Termin festgesetzt wird, an dem die Anspruchsvoraussetzungen frühestens erfüllt sind.
- Ich beantrage die Rückzahlung eines allfälligen Beitragsguthabens.
- Ich beende eine allfällige Weiterversicherung mit dem Stichtag für die Pensionszuerkennung.
- Zur 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.

Datum	**Unterschrift**

Folgende Unterlagen liegen bei: .....

.....

.....

AUSFÜLLHILFE zum Antrag

auf Teilpension einer (Knappschafts)Alterspension, Korridorpension und Langzeitversichertenpension

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst genau aus, um Verzögerungen in der Bearbeitung zu vermeiden. Erforderliche Nachweise (z.B. Bestätigungen) legen Sie bitte in Kopie bei.

AUSMASS der Teilpension – Seite 1 des Antrages

Die Höhe der Teilpension richtet sich nach der Reduzierung der Normalarbeitszeit am Stichtag.

Reduzierung der Normalarbeitszeit	Teilpension
mindestens 25% bis 40%	**25%**
mehr als 40% bis 60%	**50%**
mehr als 60% bis höchstens 75%	**75%**

STICHTAG – Seite 1 des Antrages

Der Stichtag wird durch Ihren Antrag ausgelöst und ist immer ein Monatserster. Der Stichtag ist grundsätzlich der Tag der Antragstellung, wenn es ein Monatserster ist, sonst der folgende Monatserste.

Sie können jedoch auch einen späteren Zeitpunkt angeben, wann Sie in Pension gehen wollen.

Zu diesem Stichtag wird geprüft,

- welcher Pensionsversicherungsträger für Sie zuständig ist,
- ob Sie die Voraussetzungen für eine Leistung aus der Pensionsversicherung erfüllen und
- in welchem Ausmaß Sie die Leistung erhalten.

UNSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT – Punkt 3 des Antrages

Für die Teilpension ist die vereinbarte Normalarbeitszeit Ihrer Beschäftigung(en) ab dem Stichtag und in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag maßgeblich.

Geben Sie uns bitte für die letzten 12 Kalendermonate und ab dem Stichtag bekannt,

- bei welchem*r Dienstgeber*in Sie in diesem Zeitraum beschäftigt waren und in welchem Ausmaß (Anzahl der Wochenstunden) Sie gearbeitet haben,
- ob Sie bei diesem*r Dienstgeber*in ab dem Stichtag beschäftigt sind und in welchem Ausmaß (reduzierte Normalarbeitszeit) Sie arbeiten werden und
- ob Sie eine Altersteilzeitvereinbarung in Anspruch genommen haben.

Bei mehreren unselbständigen Erwerbstätigkeiten machen Sie die oben angeführten Angaben für alle Ihre Beschäftigungsverhältnisse.

Ihre Angaben über

- die vereinbarte Normalarbeitszeit in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag,
- die vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag und
- die Altersteilzeit und die vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit

müssen Sie durch aktuelle Bestätigung(en) der Dienstgeber*innen nachweisen.

SELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT oder POLITISCHE Funktion – Punkt 4 des Antrages

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

Selbständig erwerbstätig sind beispielsweise

- **Gewerbetreibende, Neue Selbständige und Freiberufliche Selbständige:**
  Inhaber*innen von Gewerbeberechtigungen, Inhaber*innen ohne Gewerbeberechtigungen, Künstler*innen, Schriftsteller*innen, Apotheker*innen
- **Erwerbstätige in der Land- und Forstwirtschaft:**
  Betriebsführer*innen eines land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes, hauptberuflich Beschäftigte in einem land-(forst)wirtschaftlichen Betrieb
- **Funktion in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft:**
  Gesellschafter*innen einer offenen Gesellschaft, persönlich haftende Gesellschafter*innen einer Kommanditgesellschaft, geschäftsführende Gesellschafter*innen einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Prokurist*innen
- **Andere selbständig Erwerbstätige:**
  Mitglieder eines Aufsichtsrates oder eines Vorstandes
- **Bezüge aus politischer Funktion:**
  Bürgermeister*innen, Gemeinderäte*Gemeinderätinnen

SCHWERARBEIT – Punkt 5 des Antrages und „Fragebogen zur Schwerarbeit“

Für die Feststellung Ihrer (Nacht)Schwerarbeitszeiten füllen Sie bitte den „Fragebogen zur Schwerarbeit“ aus. Genauere Informationen zu Schwerarbeit und Nachtschwerarbeit finden Sie in den Informationsblättern zum Fragebogen.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN zur ANTRAGSTELLUNG

Das Antragsformblatt kann bei allen Pensionsversicherungsträgern, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (z.B. Österreichische Gesundheitskasse) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (z.B. 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 Sozialversicherungsträger einlangt.

Sie können den Antrag

- Per Post
- online oder per E-Mail digital signiert
- per E-Mail (ohne digitale Signatur)

einbringen.

Das Antragsformular muss von Ihnen unterschrieben oder digital signiert sein. Es dürfen unsererseits keine Zweifel an der Echtheit der Unterschrift bzw. der Identität des Antragstellers bestehen.

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

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

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

Korridorpension / Schwerarbeitspension / Langzeitversichertenpension als TEILPENSION - *Meldefrist: 2 Wochen*

- jede Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit
- Überschreitung der maximal zulässigen Wochenstunden der unselbständigen Erwerbstätigkeit
  INFO: Die für Sie geltenden maximal zulässigen Wochenstunden finden Sie in Ihrem Zuerkennungsbescheid unter „Hinweise“

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
- Ende der überwiegenden Pflege, d.h. Ende der Erbringung des größten Teils der Pflegeleistungen aus dem Kreis der nahen Angehörigen
- 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

Krankenversicherte Pensionist*innen - *Meldefrist: 2 Wochen*

Für die mitversicherten Angehörigen (z.B. Ehepartner, Kinder) ist zu melden:

- Beginn einer eigenen Pflichtversicherung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland
- Unterbrechung / Ende der Schul- oder Berufsausbildung
- Aufnahme in ein Pflegeheim

UNSERE ADRESSEN

Sie können uns erreichen:

- **Digital:** per svsGO-Nachrichten oder Onlineformulare
- **Per Post**
- **Telefonisch:** unter 050 808 808
- **Per E-Mail:** unter pps@svs.at
- **Persönlich:** in unseren SVS Kundencentern oder bei den SVS Beratungstagen – bitte vereinbaren Sie vorab einen Termin unter svs.at/termin

Wien	Wiedner Hauptstraße 84-86	1051 Wien
Niederösterreich	Neugebäudeplatz 1	3100 St. Pölten
Burgenland	Siegfried Marcus-Straße 5	7000 Eisenstadt
Oberösterreich	Hanuschstraße 34	4020 Linz
Steiermark	Körblergasse 115	8010 Graz
Kärnten	Feldkirchner Straße 52	9020 Klagenfurt am Wörthersee
Salzburg	Auerspergstraße 24	5020 Salzburg
Tirol	Klara-Pölt-Weg 1	6020 Innsbruck
Vorarlberg	Schloßgraben 14	6800 Feldkirch

Elektronische Zustellung „Mein Postkorb“

Möchten Sie Ihre Post jederzeit und überall abrufen - und dabei gleichzeitig die Umwelt schonen?

Mit dem elektronischen Postfach **„Mein Postkorb“** haben Sie Ihre behördlichen Dokumente (nicht nur die der SVS) immer griffbereit, sparen Papier und handeln nachhaltig. Einfach, sicher und bequem – ganz ohne Briefkasten. Weitere Informationen zur elektronischen Zustellung finden Sie unter svs.at/e-zustellung oder unter oesterreich.gv.at.

Schreiben Sie uns eine Nachricht über svsGO – schnell, sicher und direkt!

Mit svsGO können Sie uns nicht nur Nachrichten schicken, sondern auch Anträge einbringen, persönliche Daten einsehen, Bestätigungen herunterladen, Rechnungen oder Verordnungen einreichen. Nähere Informationen dazu finden Sie unter svs.at/go.

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.svs.at/info.