Formular drucken | Formular zurücksetzen

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, 1021 Wien / Österreich

Bitte unbedingt ausfüllen	
Versicherungs-nummer	Geburtsdatum

Eingelangt am:

Antrag auf

- ☐ **VORZEITIGE ALTERSPENSION BEI LANGER VERSICHERUNGSDAUER MIT SCHWERARBEIT**
- ☐ **SCHWERARBEITSPENSION**
- ☐ **SONDERRUHEGELD** nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG)

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 / Nachname: ..... Vorname: .....

Titel: ..... Frühere Namen: .....

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Geburtsdatum: .....

Geburtsort: ..... Land: .....

Staatsangehörigkeit: ..... seit: .....

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): ....

Adresse: .....
Straße, Gasse, Platz — Hausnr., Stiege, Tür — Postleitzahl

.....
Ort — Bundesland — Land

.....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl) — E-Mail

2. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

	liegt bei	*wird nachgereicht*
☐ mit der gesetzlichen Vertretung / Obsorge betraute Person	☐	☐
☐ bevollmächtigte Person	☐	☐
☐ mit der Sachwalterschaft betraute Person	☐	☐

Familienname / Nachname: ..... 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 / Nachname: ..... 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 / Nachname		
Vorname		
Versicherungsnummer und 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: .....

Haben Sie Anspruch auf Abfertigung? ☐ ja ..... ☐ nein
von - bis

Haben Sie mit Ihrem Arbeitgeber eine Altersteilzeit-vereinbarung abgeschlossen? ☐ ja ..... ☐ nein
von - bis

Besteht Anspruch auf bzw. erhalten Sie folgende Leistungen:

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

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)	☐	☐	
vom 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

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Fragen und Hinweise sowie das

- Informationsblatt für Antragsteller / Antragstellerinnen (insbesondere das Musterbeispiel als Hilfestellung zum Ausfüllen des Versicherungsverlaufes)
- Informationsblatt zur Schwerarbeitsverordnung
- Informationsblatt zur Nachtschwerarbeit

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

☐ ja ⇨ Ergänzen Sie bitte alle Zeiten (inkl. Zeiten der Nachtschwerarbeit sowie Tätigkeiten, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz unterliegen) **ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung.**

Beachte:
Wurden die Zeiten der **Nachtschwerarbeit** noch nicht festgestellt, geben Sie bitte diese bereits ab dem 14. Lebensjahr bekannt.

☐ nein ⇨ Führen Sie bitte alle Zeiten

- einer Erwerbstätigkeit (inkl. Zeiten der Nachtschwerarbeit sowie Tätigkeiten, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz unterliegen)
- 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 einem Antrag auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer mit Schwerarbeit sowie auf Schwerarbeitspension ist Folgendes zu beachten:

- Der Versicherungsverlauf ist **jedenfalls** für weibliche Versicherte ab Vollendung des 35. Lebensjahres bzw. für männliche Versicherte ab Vollendung des 40. Lebensjahres **vollständig und lückenlos** auszufüllen.
- Bitte führen Sie – wenn möglich – jeweils die entsprechende Ziffer nach der Schwerarbeitsverordnung an (nähere Erläuterungen beinhaltet das beiliegende Informationsblatt zur Schwerarbeitsverordnung).

Als **Schwerarbeit** gelten alle Tätigkeiten, die unter körperlich oder psychisch besonders belastenden Bedingungen erbracht werden,	
in **Schicht- oder Wechseldienst,** wenn dabei auch Nachtdienst geleistet wird ⇔ **Ziffer 1**	als **schwere körperliche Arbeit** ⇔ **Ziffer 4**
regelmäßig unter **Kälte oder Hitze** ⇔ **Ziffer 2**	zur **berufsbedingten Pflege** von erkrankten oder behinderten Menschen mit besonderem Pflegebedarf ⇔ **Ziffer 5**
unter **chemischen oder physikalischen Einflüssen** ⇔ **Ziffer 3**	**trotz Vorliegens einer Minderung der Erwerbsfähigkeit** von mindestens 80 %, sofern für die Zeit ab 1.7.1993 ein Pflegegeldanspruch zumindest der Stufe 3 besteht ⇔ **Ziffer 6**
sowie alle Tätigkeiten, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz unterliegen.	

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

von	bis	a) beschäftigt als ..... (genaue Berufsangabe) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat	Glauben Sie (für **weibliche Versicherte** ab Vollendung des **35. Lebensjahres,** für **männliche Versicherte** ab Vollendung des **40. Lebensjahres) Schwerarbeit** geleistet zu haben?	Glauben Sie Nachtschwerarbeit (ab Vollendung des 14. Lebensjahres) geleistet zu haben?	Wurden Tätigkeiten (für weibliche Versicherte ab Vollendung des 35. Lebensjahres, für männliche Versicherte ab Vollendung des 40. Lebensjahres) ausgeübt, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz unterliegen?
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

von	bis	a) beschäftigt als ..... (genaue Berufsangabe) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat	Glauben Sie (für **weibliche Versicherte** ab Vollendung des **35. Lebensjahres,** für **männliche Versicherte** ab Vollendung des **40. Lebensjahres) Schwerarbeit** geleistet zu haben?	Glauben Sie Nachtschwerarbeit (ab Vollendung des 14. Lebensjahres) geleistet zu haben?	Wurden Tätigkeiten (für weibliche Versicherte ab Vollendung des 35. Lebensjahres, für männliche Versicherte ab Vollendung des 40. Lebensjahres) ausgeübt, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz unterliegen?
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

von	bis	a) beschäftigt als ..... (genaue Berufsangabe) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat	Glauben Sie (für **weibliche Versicherte** ab Vollendung des **35. Lebensjahres,** für **männliche Versicherte** ab Vollendung des **40. Lebensjahres) Schwerarbeit** geleistet zu haben?	Glauben Sie Nachtschwerarbeit (ab Vollendung des 14. Lebensjahres) geleistet zu haben?	Wurden Tätigkeiten (für weibliche Versicherte ab Vollendung des 35. Lebensjahres, für männliche Versicherte ab Vollendung des 40. Lebensjahres) ausgeübt, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz unterliegen?
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇒ nach Ziffer: ___	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

11. ERGÄNZENDE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSVERLAUF

- Haben Sie jemals direkt an einen Pensionsversicherungsträger Beiträge entrichtet?

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

- Wurden für Sie bei einem Pensionsversicherungsträger Beiträge zur Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes 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)

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

- 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.

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. MELDEVERPFLICHTUNG

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mich das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz verpflichtet, jede Änderung der Verhältnisse, die auf die Pensionsleistung Bezug haben sowie jede Änderung des Wohnsitzes – wenn auch nur vorübergehend (zB Spitalsaufenthalt) – innerhalb von **z w e i W o c h e n** zu melden.

Jede Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens sowie jede Änderung der Höhe des Erwerbseinkommens sind binnen **s i e b e n T a g e n** zu melden.

Bei Verletzung der Meldepflicht sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

....
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, Postfach 1000, 1021 Wien / Österreich

Versicherungsnummer

FRAGEBOGEN KINDERERZIEHUNGSZEITEN

Sehr geehrte Frau!
Sehr geehrter Herr!

Zur Feststellung, ob Zeiten der Kindererziehung in Ihrem Versicherungsverlauf bzw. bei Hinterbliebenenpensionen im Versicherungsverlauf des / der Verstorbenen zu berücksichtigen sind, ersuchen wir Sie, die umseitige Erklärung ausgefüllt an uns zu retournieren. Die angeführten Fragen beziehen sich auf die **ersten vier Lebensjahre** des Kindes / der Kinder bzw. bei **Mehrlingsgeburten** auf die **ersten fünf Lebensjahre** der Kinder.

Zeiten der Kindererziehung gebühren dem Elternteil, der das Kind / die Kinder **tatsächlich und überwiegend** erzogen hat.

Eine von Ihnen bzw. dem / der Verstorbenen innerhalb der ersten vier Lebensjahre des Kindes bzw. der ersten fünf Lebensjahre der Kinder ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit hindert nicht die (zusätzliche) Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung, wenn die Erziehung dadurch nicht unterbrochen wurde.

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 mit dem leiblichen Elternteil Ihres Stiefkindes
Pflegekinder	➢ nur wenn die Übernahme in unentgeltliche Pflege nach dem 31.12.1987 erfolgte: Gerichtsbeschluss bzw. Ermächtigung des / der Erziehungsberechtigten

ERKLÄRUNG

☒ Bitte zutreffendes ankreuzen

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

☐ ich bzw. ☐ die / der Verstorbene 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 ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
zur Adoption freigegeben?	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit .....
Pflegekind?	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein seit .....
Erziehung in Österreich in den ersten vier bzw. fünf Lebensjahren • in der Zeit	☐ ja ☐ nein vom ..... bis ..... vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis ..... vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis ..... vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis ..... vom ..... bis .....

ERKLÄRUNG

☒ Bitte zutreffendes ankreuzen

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Erziehung außerhalb Österreichs Staat Staat	vom ..... bis .... vom ..... bis	vom ..... bis .... vom ..... bis	vom ..... bis .... vom ..... bis	vom ..... bis .... vom ..... bis ....
Bezogen Sie Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz? *	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wurden Kindererziehungszeiten im Versicherungsverlauf einer anderen Person bereits beantragt bzw.berücksichtigt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Versicherungsnummer / Geburtsdatum des anderen Elternteiles	..... /	..... /	..... /	..... / .....
Hat der andere Elternteil in den ersten vier bzw. fünf Lebensjahren des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Bezog der andere Elternteil Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

* Zutreffendenfalls betreffen die Fragen die / den Verstorbene(n).

Bei unwahren Angaben sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

....
Ort / Datum Unterschrift