Formular drucken | Formular zurücksetzen

# PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

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

Eingelangt am:

# Antrag auf

**WAISENPENSION** für Kinder **ab** Vollendung des **18. Lebensjahres**

**! 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 / DER VERSTORBENEN VERSICHERTEN (in Blockschrift)

| Bitte unbedingt ausfüllen | |
|---|---|
| Versicherungs-nummer | Geburtsdatum |

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

Titel: ..... Frühere Namen: .....

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

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

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

Datum der Eheschließung(en) / Eintragung der Partnerschaft(en): ..... .....

Letzter Wohnort: ..... .....
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

..... ..... .....
Ort Bundesland Land

Todestag: ..... Todesursache: .....

Ist der Tod die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit? ☐ ja ☐ nein

Ist der Tod durch Unfall bzw. Dritte verursacht worden?

☐ nein ☐ ja ..... .....
Datum Name und Anschrift der Person, die den Schaden verursacht hat

Wird ein Anspruch auf Schadenersatz geltend gemacht?

☐ nein ☐ ja .....
zuständiges Gericht, Geschäftszahl

## 2. PERSONALDATEN DER WAISE (in Blockschrift)

| Bitte unbedingt ausfüllen | |
|---|---|
| Versicherungs-nummer | Geburtsdatum |

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

Titel: ..... Frühere Namen: .....

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

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

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

Personenstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden
☐ in eingetragener Partnerschaft lebend ☐ hinterbliebene eingetragene Partnerin
☐ hinterbliebener eingetragener Partner ☐ aufgelöste eingetragene Partnerschaft

☐ eheliches Kind ☐ uneheliches Kind ☐ adoptiertes Kind ☐ Stiefkind

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

.....
Ort Bundesland Land

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

Sind Sie Vollwaise? ☐ nein ☐ ja

Name des anderen leiblichen Elternteils / Adoptivelternteils: .....

Geburtsdatum: ..... Sterbedatum: .....

Bezog der andere Elternteil bereits eine Pension / Rente?

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

## 3. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

| | *Nachweis 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 die / den verstorbene(n) Versicherte(n) bzw. die Waise betreffen!

## 4. ANGABEN ZUM / ZUR VERSTORBENEN VERSICHERTEN

Wurden die Angaben zum / zur verstorbenen Versicherten (⇨ das sind Angaben über Bezüge und Leistungen, der Versicherungsverlauf sowie sonstige ergänzende Angaben wie zB über Beschäftigungszeiten im Ausland oder Zeiten der Kindererziehung) bereits im Zuge eines Antrages auf die Witwenpension / Witwerpension / Pension für hinterbliebene eingetragene Partnerin / Pension für hinterbliebenen eingetragenen Partner bzw. Waisenpension getätigt?

☐ ja ⇨ **die Beantwortung der weiteren Fragen in diesem Punkt ist nicht mehr erforderlich, bitte bei Punkt 5 fortsetzen.**

☐ nein ⇨ bitte beantworten Sie jede der nachfolgenden Fragen

### 4.1 BEZÜGE DES / DER VERSTORBENEN VERSICHERTEN

- Bezog oder beantragte der / die Verstorbene eine der nachstehenden Leistungen?

| | nein | ja | auszahlende Stelle, Aktenzeichen |
|---|---|---|---|
| aus der Pensionsversicherung | ☐ | ☐ | |
| aus der Unfallversicherung | ☐ | ☐ | |
| von einem Träger der Sozialhilfe (zB Sozialhilfe oder Bedarfsorientierte Mindestsicherung) | ☐ | ☐ | |
| vom Sozialministeriumservice (zB Beschädigtenrente) | ☐ | ☐ | |
| nach dem Opferfürsorgegesetz (zB Rente) | ☐ | ☐ | |
| vom Bund, Land oder der Gemeinde Wien (zB Ruhegenuss, Ruhebezug) | ☐ | ☐ | |
| von einem früheren Dienstgeber (zB Pension, Zusatzpension, Pensionszulage, Administrativpension, Überbrückungszahlung) | ☐ | ☐ | |
| Bezüge und Vorteile aus inländischen Pensionskassen | ☐ | ☐ | |
| aus dem Ausland (zB Rente, Arbeitslosengeld, Versorgungsbezug) | ☐ | ☐ | |
| Sonstige, bisher nicht angeführte, wiederkehrende Bezüge oder Geldleistungen | ☐ | ☐ | |

- Hatte der / die Verstorbene einen land- (forst)wirtschaftlichen Grundbesitz? ☐ ja ☐ nein

  Wenn ja, wo? ..... von - bis? .....

  Wer erbt oder übernimmt den Grundbesitz? .....

- War der / die Verstorbene sonst selbstständig erwerbstätig? ☐ ja ☐ nein

  Wenn ja, wo? ..... von - bis? .....

  Welcher Art? .....

## 4.2 VERSICHERUNGSVERLAUF DES / DER VERSTORBENEN VERSICHERTEN

Bezog der / die Verstorbene bereits eine Pension?

☐ ja ⇒ Wurde während des Pensionsbezuges eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?

☐ ja ☐ nein

**Falls der / die Verstorbene bereits eine Pension bezogen hat, ist die Beantwortung der weiteren Fragen in diesem Punkt nicht mehr erforderlich, bitte bei Punkt 6 fortsetzen.**

☐ nein ⇒ Wurden die Versicherungszeiten des / der Verstorbenen bereits festgestellt (zB rückwirkende Erfassung oder bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten)?

☐ ja ⇒ Ergänzen Sie bitte nur mehr **ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung.**

☐ nein ⇒ Führen Sie bitte alle Zeiten

- einer Erwerbstätigkeit
- 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.

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

| von | bis | a) beschäftigt als ..... (Beruf)<br>b) selbstständig als .....<br>c) freiw. pensionsversichert<br>d) nicht beschäftigt wegen ..... | Name und Anschrift<br>(Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.)<br>Bundesland, Staat |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| von | bis | a) beschäftigt als ..... (Beruf)<br>b) selbstständig als .....<br>c) freiw. pensionsversichert<br>d) nicht beschäftigt wegen ..... | Name und Anschrift<br>(Dienstgeber, Arbeitsmarktservice,<br>Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.)<br>Bundesland, Staat |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 4.3 ERGÄNZENDE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSVERLAUF DES / DER VERSTORBENEN VERSICHERTEN

- Hat der / die Verstorbene jemals direkt an einen Pensionsversicherungsträger Beiträge entrichtet?

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

- Wurden für die / den Verstorbene(n) bei einem Pensionsversicherungsträger Beiträge zur Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes entrichtet?

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

---

- War der / die Verstorbene im Ausland unselbstständig und / oder selbstständig erwerbstätig?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

- Hatte der / die Verstorbene seinen / ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland, **ohne** dort erwerbstätig gewesen zu sein?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

- Hat der / die Verstorbene Versicherungszeiten im Ausland erworben, **ohne** dort erwerbstätig gewesen zu sein (zB durch Übertragung, freiwillige Versicherung, Teilung)?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

- Wurde die Vormerkung ausländischer Versicherungszeiten beantragt bzw. wurden diese bereits festgestellt?

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

---

- Sind Sie an einem (weiteren) **Nachkauf der Schul-, Studien- bzw. Ausbildungszeiten** ab dem 15. Lebensjahr des / der Verstorbenen interessiert? ☐ ja ☐ nein

---

- Hat der / die Verstorbene Kinder in Österreich, der Schweiz oder in einem EU / EWR-Staat erzogen? ☐ ja ☐ nein

**Hinweis bei männlichen Verstorbenen:**

Anspruch auf Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung hat vorrangig die weibliche Versicherte. Hat jedoch der Kindes-, Adoptiv- oder Stiefvater das Kind / die Kinder tatsächlich und überwiegend erzogen, beantworten Sie bitte obige Frage.

(Fragebogen Kindererziehungszeiten bitte ausfüllen)

---

- Hat die Verstorbene anlässlich einer Eheschließung einen Ausstattungsbeitrag bzw. eine Beitragserstattung erhalten?

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

## 5. ANGABEN ZUR WAISE

### 5.1 GRUND DER ANTRAGSTELLUNG AUF WAISENPENSION

☐ **Schulausbildung**

Schule: .....
(Schulbesuchsbestätigung beilegen)

Beginn: ..... Voraussichtliche Dauer bis: .....

Nach Beendigung der Schulausbildung wird beabsichtigt:

- die Ableistung des Präsenzdienstes ☐ nein ☐ ja .....
  (voraussichtlich von – bis)
- die Aufnahme einer weiteren Ausbildung

☐ nein ☐ ja ➢ Bitte die unten angeführten Punkte Studium oder Berufsausbildung entsprechend ausfertigen.

☐ **Studium**

Universität, Fachhochschule, Akademie: .....
(Studienbestätigung bzw. Fortsetzungsbestätigung beilegen)

Beginn: ..... Voraussichtliche Dauer bis: .....

Bezieher(in) der Familienbeihilfe: ..... .....
Familienname / Nachname Vorname Versicherungsnummer

☐ **Berufsausbildung / Tätigkeit nach dem Freiwilligengesetz**

Beginn: ..... Voraussichtliches Ende: .....
(Lehrvertrag und Bestätigung über die Höhe der Nettolehrlingsentschädigung / Vereinbarung beilegen)

☐ **Erwerbsunfähigkeit**

Wegen: .....
(Ärztliche Bestätigung über Art und Dauer des Leidens beilegen)

### 5.2 EINKOMMEN

- Beziehen Sie eine regelmäßig wiederkehrende Geldleistung (zB Pension, Rente) oder wurde eine solche Leistung beantragt?

  ☐ ja ..... ☐ nein
  auszahlende Stelle, Aktenzeichen

- Wird (wurde) eine Erwerbstätigkeit ausgeübt bzw. ein Berufspraktikum im Rahmen des Lehrplanes absolviert?

  ☐ ja ..... ☐ nein
  (Dienstgeberbestätigung über Art der Tätigkeit, Anzahl der Wochenstunden und Höhe des Brutto- und Nettoeinkommens beilegen)

- Wird (wurde) eine sonstige Leistung bezogen oder beantragt?

  ☐ ja ..... ☐ nein
  (zB Arbeitslosengeld, eine Geldleistung nach dem AMSG, Krankengeld, Wochengeld, Rehabilitationsgeld, Kinderbetreuungsgeld; Bestätigung beilegen)

## 5.3 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

## 6. HINWEIS ZUR ANTRAGSTELLUNG

Hat der / die Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes **eine Eigenpension** bezogen?

☐ ja

☐ nein ⇒ Bitte nachstehende Erklärung unterfertigen:
Falls die Wartezeit für die Waisenpension **nicht** erfüllt ist, ersuche ich den Antrag auf Waisenpension als Antrag auf Zuerkennung einer **Abfindung** zu werten.

.....

Unterschrift der antragstellenden Person

## 7. 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.**

## 8. 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 **zwei Wochen** zu melden.

Jede Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens sowie jede Änderung der Höhe des Erwerbseinkommens sind binnen **zwei Wochen** 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<br>seit ..... | ☐ ja ☐ nein<br>seit ..... | ☐ ja ☐ nein<br>seit ..... | ☐ ja ☐ nein<br>seit ..... |
| Pflegekind? | ☐ ja ☐ nein<br>seit ..... | ☐ ja ☐ nein<br>seit ..... | ☐ ja ☐ nein<br>seit ..... | ☐ ja ☐ nein<br>seit ..... |
| Erziehung in Österreich in den ersten vier bzw. fünf Lebensjahren<br>• in der Zeit | ☐ ja ☐ nein<br>vom .....<br>bis .....<br>vom .....<br>bis ..... | ☐ ja ☐ nein<br>vom .....<br>bis .....<br>vom .....<br>bis ..... | ☐ ja ☐ nein<br>vom .....<br>bis .....<br>vom .....<br>bis ..... | ☐ ja ☐ nein<br>vom .....<br>bis .....<br>vom .....<br>bis ..... |

# ERKLÄRUNG

☒ Bitte zutreffendes ankreuzen

| | 1. Kind | 2. Kind | 3. Kind | 4. Kind |
|---|---|---|---|---|
| Erziehung außerhalb Österreichs<br>Staat<br>Staat | vom .....<br>bis .....<br>.....<br>vom .....<br>bis .....<br>..... | vom .....<br>bis .....<br>.....<br>vom .....<br>bis .....<br>..... | vom .....<br>bis .....<br>.....<br>vom .....<br>bis .....<br>..... | vom .....<br>bis .....<br>.....<br>vom .....<br>bis .....<br>..... |
| 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