

PENSIONSVERSICHERUNG

ANTRAG

AUF ZUERKENNUNG VON

WITWEN-, WITWER-, WAISENPENSION

(Bitte begehrte Leistung ankreuzen!)

Eingangsstempel

(in **BLOCK-** oder **MASCHINSCHRIFT**):

ZUNAME:	VORNAME:
----------------	-----------------

I. Ich beantrage aus der gesetzlichen Pensionsversicherung die

Witwenpension

Witwerpension

Waisenspension

Versicherungsnummer (VSNR)
des (der) Verstorbenen

BITTE BEACHTEN SIE:

Der Pensionsbeginn ist vom Zeitpunkt des Einlangens des Pensionsantrages bei der Versicherungsanstalt abhängig. Das ausgefertigte Formular ist daher auch dann ehestens an die Versicherungsanstalt weiterzuleiten, wenn nicht alle erforderlichen Unterlagen (Dokumente, Bestätigungen usw.) vorhanden sind.

Fehlende Unterlagen sind **umgehend** nachzusenden.

P 103 - I/2005

C. WAHRHEITSGEMÄSSE ERKLÄRUNG ZUR FESTSTELLUNG DER WITWEN-(WITWER-)PENSION

Sehr geehrte Frau ! Sehr geehrter Herr!

Die Witwen-(Witwer-)pension beträgt zwischen 0 und 60 Prozent der Pension, auf die (der) verstorbene Ehepartner Anspruch gehabt hat oder hätte. Für die Ermittlung des individuellen Prozentsatzes der Witwen-(Witwer-)pension ist unter anderem die Bildung einer Berechnungsgrundlage für den Hinterbliebenen als auch für den Verstorbenen erforderlich. Maßgebend für die Höhe der Berechnungsgrundlage ist das Einkommen des Hinterbliebenen und des verstorbenen Ehepartners in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt des Todes des Ehepartners.

Um die Höhe der Berechnungsgrundlage(n) feststellen zu können, ersuchen wir Sie, die folgenden Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten, den Fragebogen zu unterfertigen und entsprechende Unterlagen beizulegen. Sollten Sie keine entsprechenden Nachweise besitzen, ersuchen wir, keinesfalls von sich aus bei den jeweiligen Stellen (Dienstgeber, Krankenversicherungsträger, ausländischer Versicherungsträger, etc.) Erhebungen einzuleiten. Diesbezügliche Erhebungen werden von unserer Anstalt durchgeführt.

Die Fragen betreffen den Zeitraum der letzten zwei Kalenderjahre vor dem Tod des Ehepartners (z.B. Tod des Ehepartners am 15.7.2004; daher maßgeblicher Zeitraum 1.1.2002 bis 31.12.2003) und es sind sowohl inländische als auch ausländische Einkünfte mit allen Änderungen anzugeben.

Wir weisen darauf hin, dass unvollständige Angaben zu Verzögerungen und Rückfragen führen.

Zutreffendes bitte ankreuzen

ART DER EINKÜNFTE	EIGENE EINKÜNFTE	EINKÜNFTE DES/DER VERSTORBENEN
Pensions-/Rentenansprüche von einem anderen Versicherungsträger: ja nein	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR
Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger) Unfallversicherungsträger ausländischer Versicherungsträger Anzahl der Bezüge pro Jahr	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR
Ruhe- / Versorgungsgenuss aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis keine solche Leistung	Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR	Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR

ART DER EINKÜNFTE	EIGENE EINKÜNFTE		EINKÜNFTE DES/DER VERSTORBENEN	
Unselbstständige Erwerbstätigkeit: ja nein Dienstgeber Lohn / Gehalt Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn / Gehalt Art und Ausmaß	Zeitraum der Erwerbstätigkeit von/bis: wöchentlich monatlich Brutto EUR wöchentlich monatlich jährlich		Zeitraum der Erwerbstätigkeit von/bis: wöchentlich monatlich Brutto EUR wöchentlich monatlich jährlich	
<i>Bitte Einkommensnachweis beilegen.</i>				
Selbstständige Erwerbstätigkeit: ja nein (Geschätzte) Einkünfte im Kalenderjahr	Art / Funktion Standort EUR		Art / Funktion Standort EUR	
<i>Bitte Einkommensnachweis beilegen.</i>				
Land-(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse:				
Eigengrund: selbst bewirtschaftet (gepachtet) ja nein	Aktenzeichen		Aktenzeichen	
	Einheitswert		Einheitswert	
	Anteil		Anteil	
<i>Bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen.</i>				
Sonstige Leistungen wie: Karengeld Wochengeld Tag- oder Familiengeld Arbeitslosengeld Notstandshilfe Weiterbildungsgeld Karenzurlaubsgeld Sonderunterstützung Übergangsgeld Pensionsvorschuss keine solche Leistung	Auszahlende Stelle von/bis: tgl. EUR mtl. EUR		Auszahlende Stelle von/bis: tgl. EUR mtl. EUR	
<i>Bitte Nachweise über Einkünfte beilegen.</i>				
Sonstige Einkünfte: ja nein Bezüge auf Grund einer politischen Funktion nach bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen	auszahlende Stelle	mtl. EUR	auszahlende Stelle	mtl. EUR
<i>Bitte Verträge bzw. Bestätigungen beilegen.</i>				

Ich erkläre, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe. Ich nehme zur Kenntnis dass die auf Grund meiner Angaben zu Unrecht ausgezahlten Leistungen zurückgefordert werden.

4. Hat der (die) Versicherte eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes?
Für welchen Zeitraum und bei welchem Versicherungsträger?
.....
JA
NEIN
-
5. Wurde für den (die) verstorbene(n) Versicherte(n) bereits ein Verfahren zur rückwirkenden Erfassung des Versicherungsverlaufes (REV-Verfahren) durchgeführt?
Von welchem Pensionsversicherungsträger?
(REV-Mitteilung beischließen!)
JA
NEIN
-
6. **Nur bei verstorbenen weiblichen Versicherten zu beantworten:**

Hat die verstorbene Versicherte anlässlich einer Eheschließung die Gewährung eines **Ausstattungsbetrages** bzw. einer **Beitragserstattung** beantragt?
Bei welchem Versicherungsträger?
Aktenzeichen?
-
7. Hat der (die) Verstorbene Beschäftigungszeiten im Ausland zurückgelegt? JA NEIN
Wenn JA, in welchem(n) Staat(en)?
- Wurden ausländische Versicherungszeiten bereits festgestellt? JA NEIN
Wenn JA, bitte Aktenzeichen und Versicherungsträger anführen
- Höhe der Leistung
- Hat der (die) Verstorbene jemals einen ordentlichen Wohnsitz im Ausland, ohne dort beschäftigt gewesen zu sein? JA NEIN
Wenn JA, in welchem(n) Staat(en)?

9. Hatten Sie jemals aus einer früheren Ehe einen Anspruch auf Witwen-/Witwerpension?

JA
Versicherungsträger, Aktenzeichen

NEIN

10. Haben Sie Anspruch auf ein Ausgedinge? JA NEIN

Aus welchen Leistungen besteht dieses Ausgedinge?

Seit wann?

(Notariatsakt oder Grundbuchauszug beilegen!)

11. eine Leistung des Bundessozialamtes? JA NEIN

Von welchem Bundessozialamt? - In welcher Höhe? - Aktenzeichen?

.....

12. eine Opferrente oder Hinterbliebenenrente nach dem Opferfürsorgegesetz? JA NEIN

Von welcher Stelle? - In welcher Höhe? - Aktenzeichen?

.....

13. eine Unterstützung aus der Sozialhilfe? JA NEIN

Von welcher Stelle? - In welcher Höhe? - Aktenzeichen?

.....

14. Leistungen von inländischen Pensionskassen? JA NEIN

Von welcher Pensionskasse? - In welcher Höhe? - Aktenzeichen?

.....

G. Bundespflegegeld

Fühlen Sie sich derart pflegebedürftig, dass Sie ständig der Betreuung und Hilfe bedürfen?

JA NEIN

Beziehen oder beantragten Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (z.B. Landespflegegeld, Pflege- bzw. Blindenzulage, erhöhte Familienbeihilfe)?

JA NEIN
Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen

H. Daten der Waise(n)

PERSONALDATEN DER WAISEN, FÜR DIE EINE LEISTUNG BEANTRAGT WIRD:			
Familienname	Vorname	geboren am	ehelich, legitimiert, adoptiert, unehelich, Stiefkind*)

1. Welche Waisen sind a) Halbweisen?
 b) Vollweisen?

Anschrift der Waise(n):

.....

Waisenpension gebührt grundsätzlich **KINDERN** bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

- Als Kinder gelten: die ehelichen, unehelichen legitimierten Kinder;
 die Wahl(Adoptiv)kinder;
 die Stiefkinder, wenn sie ständig mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft gelebt haben.

Bitte Geburtsurkunde(n), Legitimierungsurkunden, Adoptionsvertrag, Vaterschaftsanerkennnis beifügen.

Über das 18. Lebensjahr hinaus gebührt eine **WAISENPENSION**, wenn und solange das Kind

- a) sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Kindeseigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn sie ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne der Bestimmungen des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 betreiben;
- b) seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des unter Punkt a) genannten Zeitraumes **infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig** ist.

2. **Welches Einkommen bezieht (beziehen) die Waise(n) bzw. wurde oder wird für die Waisen beantragt?**

a) eine Waisenpension aus der Pensionsversicherung? JA NEIN

Name der Waise(n):

Von welcher Stelle, während welcher Zeit und in welcher Höhe?
.....

b) eine Rente aus der Unfallversicherung (Versehrtenrente oder Waisenrente)? JA NEIN

Name der Waise(n):

Von welcher Anstalt, während welcher Zeit und in welcher Höhe?
.....

c) eine Versorgungsleistung von den Österreichischen Bundesbahnen, vom Bund, von einem Land oder einer Gemeinde auf Grund einer Dienstleistung des (der) verstorbenen Versicherten?

JA NEIN

Name der Waise(n):

Von welcher Stelle und in welcher Höhe?
.....

d) eine Leistung des Bundessozialamtes? JA NEIN

Name der Waise(n):

Von welchem Bundessozialamt? - In welcher Höhe? - Aktenzeichen?
.....

e) eine Opferrente oder Hinterbliebenenrente nach dem Opferfürsorgegesetz? JA NEIN

Name der Waise(n):

Von welcher Stelle? - In welcher Höhe? - Aktenzeichen?
.....

f) eine Unterstützung aus der Sozialhilfe? JA NEIN

Name der Waise(n):

Von welcher Stelle? - In welcher Höhe? - Aktenzeichen?
.....

g) eine Leistung von einer ausländischen Stelle? JA NEIN

Name der Waise(n):

Von welcher Stelle? - In welcher Höhe? - Aktenzeichen?
.....

Von welcher Art?

h) Welches andere Einkommen hat (haben) die Waise(n)?

Name der Waise(n):

Art und Höhe des Einkommens?
.....

Allfällige Nachweise zu a) bis h) beischließen.

Das Antragsformblatt kann auch bei allen Außenstellen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (z.B. Krankenkassen) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (z.B. Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) eingebracht werden.

Außenstellen der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Gesundheits- und Betreuungszentrum (Außenstelle Linz)

Bahnhofstraße 3-6
4020 Linz
Tel.: 070 / 652 348 - 0
Fax: 070 / 652 348 - 30

Außenstelle Salzburg

Hauptbahnhof
Südtirolerplatz 1
5020 Salzburg
Tel.: 0662 / 877 185 oder 881 828
Fax: 0662 / 877 185 - 9

Gesundheits- und Betreuungszentrum (Außenstelle Villach)

Hauptbahnhof
Bahnhofplatz 1
9500 Villach
Tel.: 04242 / 284 73 - 40 440

Außenstelle Innsbruck

Südtirolerplatz 3
6020 Innsbruck
Tel.: 0512 / 585 901 oder 571 929
Fax: 0512 / 587 035

Außenstelle Graz

Hauptbahnhof
Europaplatz 6/Stg. 4
8020 Graz
Tel.: 0316 / 711 332
Fax: 0316 / 711 332 - 4

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Hauptstelle Wien:

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien
Tel.: 01 / 588 48 DW 239 oder 370

Geschäftsstelle Graz:

Lessingstraße 20, 8010 Graz
Tel.: 0316 / 330 - 330