



**FÜR GEWERBETREIBENDE UND NEUE SELBSTÄNDIGE**

- ANTRAG auf WITWENPENSION bzw. ABFINDUNG
- ANTRAG auf WITWERPENSION bzw. ABFINDUNG
- ANTRAG auf WAISENPENSION bzw. ABFINDUNG

- ANTRAG auf AUSLÄNDISCHE RENTE  
in .....  
Vertragsstaat

|  |
|--|
| Eingangsstempel  |
| <b>Aktenzeichen</b><br>der HB-Pension und der verstorbenen Pension |
| VSNR der antragstellenden Person                                   |
| VSNR der verstorbenen Person                                       |

**I. Personaldaten des/der Verstorbenen**

(Namen in Blockschrift, Zutreffendes bitte ankreuzen!)

|  |                               |  |              |                   |
|--|-------------------------------|--|--------------|-------------------|
| Familienname und Vorname   | akademischer Titel            | Geschl.  | Geburtsdatum | Anzahl der Kinder |
| Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften            |                               |  |              | Todestag          |
| Ist der Tod Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja - Ursache:                       |              |                   |
| Ist der Tod durch Dritte verursacht worden?                        | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja - Formular PPS-200203 notwendig! |              |                   |

**II. Personaldaten der Witwe/des Witwers**

|   |                    |         |                    |   |
|---|--------------------|---------|--------------------|---|
| Familienname und Vorname  | akademischer Titel | Geschl. | Staatsbürgerschaft | VSNR/Geburtsdatum                       |
| Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften         |                    |         |                    | Tag der Eheschließung/<br>Verpartnerung |
| Anschrift: Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür |                    |         | Bezirk             | Telefonnummer                           |
| PLZ – Ort   |                    |         | E-Mail             |   |

**III. Personaldaten der Waisen**

**Kinder** erhalten bis zum 18. Lebensjahr eine Waisenpension. Ist das Kind älter, können wir eine Waisenpension nur ausbezahlen, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder ein Freiwilliges Sozialjahr absolviert. Diese Ausbildung muss die Arbeitskraft des Kindes überwiegend beanspruchen. Ist das Kind wegen Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig, kann die Waisenpension unbefristet ausbezahlt werden. Bei **Stiefkindern** beachten Sie bitte, dass sie mit dem (der) Verstorbenen in ständiger Hausgemeinschaft gelebt haben müssen.

| Familienname und Vorname | VSNR oder Geburtsdatum/<br>Geburtsort | Kind, Wahlkind,<br>Stiefkind<br>(Zutreffendes anführen!) | Bei Kindern über 18:<br>Ausbildung/Erwerbs-<br>unfähigkeit | Adresse |
|--------------------------|---------------------------------------|--|--|---------|
|                          |                                       |  |  |         |
|                          |                                       |  |  |         |
|                          |                                       |  |  |         |

#### IV. Angaben für Waisenpensionen

| (nur bei Waisenpensionen ausfüllen)   | ja – nein   | Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen)  |
|---|---|--|
| Sind <b>beide Elternteile</b> verstorben?   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Name des anderen Elternteiles      VSNR      Todestag:   |
| Wird nach dem anderen Elternteil eine Waisenpension bezogen bzw. wurde sie beantragt?                                   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | bei nein: letzte Tätigkeit dieses Elternteiles:<br>bei ja: Versicherungsträger und Pensionshöhe:                         |
| Bei Waisen über 18: Ist die Waise noch in Ausbildung (z.B. Schule, Studium oder Lehre)?                                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Art der Ausbildung:<br>voraussichtliches Ende der Ausbildung:<br>Bitte Nachweise (Schulbesuchsbestätigung, ...) beilegen |
| Arbeitet die Waise neben der Ausbildung?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Art der Erwerbstätigkeit:<br>Wie viele Stunden in der Woche arbeitet die Waise:  |
| Betrifft nur behinderte Waisen!<br>a) Ist die Erwerbsunfähigkeit vor Vollendung des 18. Lebensjahres eingetreten?       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | bei ja: Formular PPS-200203 ausfüllen  |
| b) Bei Nein: Ist die Erwerbsunfähigkeit nach dem 18. Geburtstag während einer Schul- oder Berufsausbildung eingetreten? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| c) Ist die Erwerbsunfähigkeit durch Dritte verursacht worden?   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |

#### V. Pensionsüberweisung/Pflegegeld/Krankenversicherung Angaben für Witwen/Witwer- und Waisenpensionen

|  | Witwe/Witwer<br>ja – nein                         | Waise(n)<br>ja – nein                             | Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen)   |
|--|---|---|---|
| Soll die Pension auf ein Pensionskonto überwiesen werden?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ja: Bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ von einem Geldinstitut mit Angabe von IBAN und BIC ausstellen lassen und einsenden.<br>nein: Barzahlung wird ausdrücklich verlangt |
| Bei <b>Waisenpensionsanträgen für minderjährige Kinder</b> : Beantragen Sie die Überweisung der Waisenpension auf Ihr Pensionskonto?     |   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |   |
| Sind <b>Sie</b> gesetzlich <b>krankenversichert</b> ?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Anstalt:  |
| Beantragen Sie zur Fortsetzung der <b>Geldleistungsberechtigung</b> eine Option in der GSVG-Krankenversicherung?                         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Formular VS-170003 notwendig!   |
| Beantragen Sie für den Fall der Ablehnung des Pensionsantrags vorsorglich die <b>Weiterversicherung</b> in der GSVG-Krankenversicherung? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <i>Mit diesem Antrag werden die Antragsfristen für die Weiterversicherung gewahrt. Falls Sie die Weiterversicherung nicht brauchen, können Sie den Antrag jederzeit zurückziehen.</i>     |
| Beziehen Sie <b>bereits Pflegegeld</b> oder wurde Pflegegeld beantragt?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Auszahlende Stelle:   |
| Falls nein: Beantragen Sie wegen <b>Pflegebedürftigkeit</b> Pflegegeld?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Formular PPS-190102 notwendig!  |

**VI. Angaben zu Ehe, Ehescheidung und Unterhaltsansprüchen**

|   | ja – nein   | Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen)  |
|---|---|--|
| War die Ehe mit dem/der Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes <b>aufrecht</b> ?              | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| Falls nein: Wurde die <b>Ehe mit dem/der Verstorbenen geschieden</b> (für nichtig erklärt)? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Ausspruch nach <b>§ 61 Abs. 3 Ehegesetz</b> bzw. <b>§ 17 Abs. 3 EPG</b> im Scheidungsurteil enthalten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wurde Unterhalt geleistet?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ja, mtl. € , seit<br>Grundlage für die Zahlung (Vergleich, Urteil, Vertrag: Datum, Gericht):   |
| Haben Sie auf Unterhalt verzichtet?   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Verzicht am  |
| Haben Sie sich nach der Ehe mit dem/der Verstorbenen <b>wieder verheiratet</b> ?            | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | wann:  |

**VII. Angaben zu den Einkommensverhältnissen**

|  | ja – nein   | Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen) |
|--|---|---|
| Hat der/die Verstorbene in den letzten vier Kalenderjahren vor dem Tod Einkünfte erzielt?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Ja: Formular PPS-080107 erforderlich      |
| Haben Sie in den letzten beiden Kalenderjahren vor dem Tod Einkünfte erzielt?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Ja: Formular PPS-080107 erforderlich      |
| Beziehen Sie derzeit Einkünfte oder haben Sie eine Pension/Rente/sonstige laufende Geldleistung beantragt?                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Ja: Formular PPS-080107 erforderlich      |
| Führen Sie die nach dem GSVG/FSVG versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit des/der Verstorbenen fort bzw. ist eine <b>Fortführung</b> geplant? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |   |

**VIII. Weitere Angaben für Witwen/Witwerpensionen**

| ja – nein | Nähere Angaben (bitte Nachweise beilegen) |
|-----------|---|
|-----------|---|

**a) nur beantworten, wenn die verstorbene Person bereits Pensionist war**

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| Hat der/die Verstorbene nach Anfall der Pension eine Erwerbstätigkeit ausgeübt? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Art der Tätigkeit:<br>Zeitraum: |
|---|---|---------------------------------|

**b) nur beantworten, wenn die verstorbene Person noch nicht Pensionist war**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Wurden die <b>Versicherungszeiten des/der Verstorbenen</b> bereits einmal überprüft?                      | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | nein: Beschäftigungsverlauf PPS-240202 <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht<br>ja: bei welchem Versicherungsträger: |
| War der/die <b>Verstorbene im Ausland</b> erwerbstätig?   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Staat(en):   |
| Wollen Sie einen <b>Schul(Hochschul)zeiten-einkauf</b> abschließen, den der/die Verstorbene begonnen hat? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |

**c) nur beantworten, wenn die Witwe/der Witwer noch nicht Pensionist ist**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits einmal überprüft?                                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | nein: Beschäftigungsverlauf PPS-240202 <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht<br>ja: bei welchem Versicherungsträger: |
| Gehören Sie einem <b>anderen</b> in- oder ausländischen <b>Pensions(Renten)system</b> an? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | welchem:   |

**d) nur beantworten, wenn die verstorbene Person Ziviltechniker war**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Ich beantrage die <b>Besondere Pensionsleistung</b> als Witwen/Witwerpension oder Waisenpension | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Der Antrag gilt <input type="checkbox"/> für alle <input type="checkbox"/> nur für die folgenden Personen: |
|---|---|--|

**IX. 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. Ferner, dass ich **Änderungen** zu meinen Angaben (z.B. im Einkommen, in den Familienverhältnissen, in der Adresse) **innerhalb von zwei Wochen**, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit **innerhalb von sieben Tagen** der SVS bekannt geben muss.

**Betrifft nur Pensionswerber, die mit der verstorbenen Person in Hausgemeinschaft gelebt haben oder Erben sind:**

- Ich setze ein allfälliges **nicht abgeschlossenes Pensionsfeststellungsverfahren** der verstorbenen Person fort. Ich erkläre, dass ich die einzige anspruchsberechtigte Person bin (andernfalls PPS-080106 ausfüllen!).
- Ich beantrage die Auszahlung eines **allfälligen Pensionsguthabens** des Verstorbenen.
- Ich erkläre, dass ich mit der verstorbenen Person in häuslicher Gemeinschaft gelebt habe.

**Betrifft nur Pensionswerber, die die verstorbene Person gepflegt haben, die Pflegekosten überwiegend bestritten haben oder Erben sind** (ggf. PPS-190101 ausfüllen!):

- Ich setze ein allfälliges **nicht abgeschlossenes Pflegegeldfeststellungsverfahren** der verstorbenen Person fort.
- Ich beantrage die Auszahlung eines **allfälligen Pflegegeldguthabens** der verstorbenen Person.

**Für den Fall, dass ein offener Beitragsrückstand bzw. ein offener Kostenanteil besteht, erkläre ich mich mit einem Einbehalt von meiner Pension einverstanden:**

- ja – Ratenhöhe: .....  nein

**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**  die mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person<sup>2)</sup>  die bevollmächtigte Person<sup>2)</sup>  .....

(Sachwalter(in), mit der Obsorge betraute Person, Vorsorgebevollmächtigte(r), gewählte(r), gesetzliche(r) oder gerichtliche(r) Erwachsenenvertreter(in), Kurator(in))

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

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

**Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter [svs.at/vvt](http://svs.at/vvt).**

**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 Antragstellers/in




Todesbestätigung




Heiratsurkunde




Geburtsurkunde des/der Kindes(r)




.....




.....




Zweitschrift mitgegeben:  nein  ja

Infoblatt „Was Pensionisten melden müssen“ mitgegeben!  nein  ja

.....  
Stempel und Unterschrift