1060 Wien, Linke Wienzeile 48-52, Tel.: 050 2350-0*, Basa: (880) 2350-0*, www.vaeb.at

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

PENSIONSVERSICHERUNG

ANTRAG

AUF

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Eingangsstempel

Vers.-Nr.					Geburtsdatum					

(in **BLOCKSCHRIFT):**

FAMILIEN- oder NACHNAME:	**VORNAME:**

☐ **Feststellung der Versicherungszeiten**

☐ **Feststellung der Schwerarbeitszeiten**

(für weibliche Versicherte ist eine Antragstellung ab Vollendung des 52. Lebensjahres, für männliche Versicherte ab Vollendung des 57. Lebensjahres möglich)

☐ **Prüfung der versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen für eine Leistung aus den Versicherungsfällen des Alters zum frühest möglichen Zeitpunkt**

GILT NICHT ALS PENSIONSANTRAG

Information für AntragstellerInnen

Füllen Sie das Antragsformular möglichst genau aus. Jede Unvollständigkeit Ihrer Angaben kann zu Erhebungen und Rückfragen führen und verzögert somit das Feststellungsverfahren.

Bitte führen Sie Ihre Versicherungsnummer auf der ersten Seite des Antrages an. Sie finden diese Nummer auf Ihrer grünen Sozialversicherungskarte.

P 102 - VII/2013

A. Personaldaten des (der) Versicherten

1. Familien- oder Nachname und Vorname (Familienname vor der ersten Eheschließung):

   .....

   Geschlecht:

   (Geburtsurkunde des (der) Versicherten beischließen.) ☐ männlich ☐ weiblich

2. Geboren am: ..... in .....

   Staatsangehörigkeit: .....
   (Staatsbürgerschaftsurkunde beischließen)

3. Anschrift des (der) Versicherten:

   .....
   Postleitzahl: Ort: Straße: Nr.

   Telefonisch erreichbar unter: .....

   Falls der (die) Versicherte voll oder beschränkt entmündigt ist, Name und Anschrift des Sachwalters/der Sachwalterin: (Bestellungsdekret beischließen)

   Wenn Sie die deutsche Sprache nicht beherrschen, teilen Sie uns bitte Ihre Muttersprache mit:

   .....

   Bitte jeden Anschriftenwechsel sofort bekanntgeben!

4. Personenstand:

   Bitte auswählen

5. Falls Sie mehrmals verheiratet waren:

   Name der 1. Ehegattin / des 1. Ehegatten .....

   Datum der Eheschließung: ..... Datum der Scheidung - des Todes: .....

   Name der 2. Ehegattin / des 2. Ehegatten .....

   Datum der Eheschließung: ..... Datum der Scheidung - des Todes: .....
   (Heirats-, Scheidungs- und Sterbeurkunde beischließen bzw. auch frühere Namen anführen.)

   Falls Sie mehrmals in einer eingetragenen Partnerschaft waren:

   Name der 1. Partnerin / des 1. Partners .....

   Datum der Eintragung: .....

   Datum der gerichtlichen Auflösungsentscheidung - des Todes: .....

   Name der 2. Partnerin / des 2. Partners .....

   Datum der Eintragung: .....

   Datum der gerichtlichen Auflösungsentscheidung - des Todes: .....
   (Partnerschaftsurkunde, gerichtliche Auflösungsentscheidung und Sterbeurkunde beischließen bzw. auch frühere Namen anführen)

6. Dienststelle:

.....

7. Zuletzt ausgeübter Beruf (z.B. SchlosserIn, TischlerIn, OberbauarbeiterIn, MagazinarbeiterIn):

.....

B. Versicherungsverlauf

Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits festgestellt (z.B. 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 Kranken-/ Wochengeldes 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 Schwerarbeitspension ist Nachstehendes zu beachten:

⇨ Der Versicherungsverlauf ist ab Vollendung des 40. Lebensjahres vollständig und lückenlos auszufüllen.

⇨ Bitte führen Sie - wenn möglich - die entsprechende Ziffer nach der Schwerarbeitsverordnung an.

Kurzüberblick

Als **Schwerarbeit** gelten jene 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 01.07.1993 ein Pflegegeldanspruch zumindest der Stufe 3 besteht ⇔ **Ziffer 6**

Detaillierte Ausführungen finden Sie unter "Informationsblatt über die Bestimmungen der Schwerarbeitsverordnung".

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

von	bis	a) beschäftigt als ..... (Beruf) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen ...	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat	Glauben Sie (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) Schwerarbeit geleistet zu haben?	Glauben Sie Nacht-schwerarbeit (ab Vollendung des 14. Lebensjahres) geleistet zu haben?
				☐ nein ☐ ja ⇨ nach Ziffer: ____	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇨ nach Ziffer: ____	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇨ nach Ziffer: ____	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇨ nach Ziffer: ____	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇨ nach Ziffer: ____	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇨ nach Ziffer: ____	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇨ nach Ziffer: ____	☐ ja ☐ nein
				☐ nein ☐ ja ⇨ nach Ziffer: ____	☐ ja ☐ nein

C. Ergänzende Fragen zum Versicherungsverlauf

1. Haben Sie die Pensionsversicherung freiwillig fortgesetzt? ☐ JA
   Für welchen Zeitraum und an welchen Versicherungsträger wurden Beiträge gezahlt? ☐ NEIN

2. Bestand oder besteht eine Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes? ☐ JA ☐ NEIN
   Für welchen Zeitraum und bei welchem Versicherungsträger:

3. Wurde bereits ein Verfahren zur rückwirkenden Erfassung Ihres Versicherungsverlaufes (REV-Verfahren) durchgeführt? ☐ JA ☐ NEIN
   Von welchem Pensionsversicherungsträger? (REV-Mitteilung beischließen)

4. Haben Sie auch Beschäftigungszeiten im Ausland zurückgelegt? ☐ JA ☐ NEIN

   Wenn JA, in welchem(n) Staat(en)? .....

   Wurden Ihre ausländischen Versicherungszeiten bereits festgestellt? ☐ JA ☐ NEIN

   Wenn JA, bitte Aktenzeichen und Versicherungsträger anführen .....

   Hatten Sie jemals Ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland, ohne dort beschäftigt gewesen zu sein? ☐ JA ☐ NEIN

   Wenn JA, in welchem(n) Staat(en)? .....

5. Sind Sie an einem **Nachkauf Ihrer Schul-, Studien- bzw. Ausbildungszeiten** ab dem 15. Lebensjahr interessiert? ☐ JA ☐ NEIN

6. **Nur von weiblichen Pensionswerbern zu beantworten:**

   ERSTATTUNGSBETRAG / AUSSTATTUNGSBETRAG

   Haben Sie anlässlich einer Eheschließung die Gewährung eines Ausstattungsbetrages bzw. einer Beitragserstattung beantragt? ☐ JA ☐ NEIN

   Bei welchem Versicherungsträger? Aktenzeichen?

   Haben Sie den (die) erstatteten Beitrag (Beiträge) zurückgezahlt? ☐ JA ☐ NEIN77

7. Haben Sie Kinder in Österreich, der Schweiz oder

   in einem EU/EWR-Staat erzogen? ☐ JA ☐ NEIN

Hinweis f¿r mª nnliche Versicherte:

Anspruch auf Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung hat vorranging 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)

1060 Wien, Linke Wienzeile 48-52, Tel.: 050 2350-0*, Basa: (880) 2350-0*, www.vaeb.at

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

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.

Kinderbegriff:	***Erforderliche Dokumente***
Kinder	➢ Geburtsurkunde
	➢ nur von männlichen Versicherten: Vaterschaftsnachweis (Anerkenntnis/Urteil)
	➢ Legitimationsurkunde
	Zusätzlich zur Geburtsurkunde für:
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

E R K L Ä R U N G

Zutreffendes bitte 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				
Geburtsdatum / Ort der Geburt				
Handelt es sich um ein Wahl-(Adoptiv)-, Stief- oder Pflegekind?				
adoptiert? Zur Adoption freigegeben?	☐ ja ☐nein seit ……..	☐ ja ☐nein seit ……..	☐ ja ☐nein seit ……..	☐ ja ☐nein seit ……..
Erziehung in Österreich: - ohne Unterbrechung in den ersten vier bzw. fünf Lebensjahren - nur in der Zeit	vom …….... bis……	vom …….... bis……	vom …….... bis……	vom …….... bis……
Erziehung außerhalb Österreichs: Staat	vom …….... bis…… ……..	vom …….... bis…… ……..	vom …….... bis…… ……...	vom …….... bis…… ……...
Bezogen Sie Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetzes?* Wenn nein, welche Person bezog allenfalls eine dieser Leistungen?	☐ 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
Befand sich Ihr Wohnsitz zum Zeitpunkt der Geburt Ihres Kindes bzw. Ihrer Kinder in Österreich?*	☐ ja ☐nein	☐ ja ☐nein	☐ ja ☐nein	☐ ja ☐nein
Hat der andere Elternteil in den ersten vier bzw. fünf Lebensjahren des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	☐ 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

Datenschutz

Sind Sie einverstanden, dass die
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau - Pensionsversicherung
die für Ihr Verfahren erforderlichen **Meldedokumentationen** einholt?

☐ JA ☐ NEIN

Alle Informationen, die Ihre Person betreffen, werden von uns im Sinne des Datenschutzes vertraulich behandelt.

....., am ....
(Ort) (Datum) Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

BEILAGEN:

Geburtsurkunde

Geburtsurkunde der Kinder

Heiratsurkunde/Partnerschaftsurkunde

Scheidungsurteil bzw. Vergleichsausfertigung/gerichtliche Auflösungsentscheidung

Staatsbürgerschaftsnachweis

Arbeitsbescheinigung

SONSTIGE VERMERKE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Das Antragsformblatt kann auch bei allen Servicestellen 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.

Servicestellen
der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Gesundheits- und Betreuungszentrum LINZ
Bahnhofplatz 3-6
4020 Linz
Tel.: 050 2350 - 36 900

Gesundheits- und Betreuungszentrum INNSBRUCK
Südtirolerplatz 3
6020 Innsbruck
Tel.: 050 2350 - 36800

Gesundheits- und Betreuungszentrum SALZBURG
Hauptbahnhof
Südtirolerplatz 1
5020 Salzburg
Tel.: 050 2350 - 36 700

Gesundheits- und Betreuungszentrum GRAZ
Hauptbahnhof
Europaplatz 5
8020 Graz
Tel.: 050 2350 - 36 400

Gesundheits- und Betreuungszentrum VILLACH
Bahnhofsplatz 1
9500 Villach
Tel.: 050 2350 - 36 600

Außenstelle EISENERZ
Hammerplatz 1
8790 Eisenerz
Tel.: 050 2350 - 36 450

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Hauptstelle Wien:

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien

Tel.: 050 2350 - 33 302
Fax: 050 2350 - 73 200

Geschäftsstelle Graz:

Lessingstraße 20, 8010 Graz

Tel.: 050 2350 - 33 600 oder 33 601
Fax: 050 2350 - 73 201

Informationsblatt über die Bestimmungen der Schwerarbeitsverordnung

Als Tätigkeiten, die unter körperlich oder psychisch besonders belastenden Bedingungen erbracht werden, gelten laut der mit 01. Jänner 2007 in Kraft getretenen Schwerarbeitsverordnung jene, die geleistet werden

1. **in Schicht- oder Wechseldienst,** wenn dabei auch Nachtdienst im Ausmaß von mindestens 6 Stunden zwischen 22 und 06 Uhr an mindestens sechs Arbeitstagen im Kalendermonat geleistet wird, sofern nicht in diese Arbeitszeit überwiegend Arbeitsbereitschaft fällt;

   Unter Schicht- oder Wechseldienst ist die Einbindung in einen periodischen Wechseldienst (Schichtplan) zu verstehen. Ein Schichtentausch spielt keine Rolle und es ist von einer durchschnittlichen Betrachtung auszugehen. Als Arbeitsbereitschaft ist der Aufenthalt an einem vom Dienstgeber bestimmten Ort mit der Verpflichtung zur jederzeitigen Aufnahme der Arbeit im Bereitschaftsfall zu verstehen. Während dieser Arbeitsbereitschaft wird jedoch keine Tätigkeit ausgeübt. Als überwiegende Arbeitsbereitschaft ist mehr als die Hälfte der Arbeitszeit zu verstehen.

   Eine längere Durchrechnung wie im Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG) ist maßgeblich.

2. **regelmäßig unter Hitze oder Kälte,** wobei bei diesen Begriffen an das Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG) angeknüpft wird;

   Hitze liegt bei einem durch Arbeitsvorgänge bei durchschnittlicher Außentemperatur verursachten Klimazustand vor, der einer Belastung durch Arbeit während des überwiegenden Teils der Arbeitszeit (d. h. mindestens während der Hälfte der Arbeitszeit) bei 30 Grad Celsius und 50% relativer Luftfeuchtigkeit bei einer Luftgeschwindigkeit von 0,1m pro Sekunde wirkungsgleich oder ungünstiger ist.

   Kälte ist gegeben bei überwiegendem Aufenthalt in begehbaren Kühlräumen, wenn die Raumtemperatur niedriger als minus 21 Grad Celsius ist, oder wenn der Arbeitsablauf einen ständigen Wechsel zwischen solchen Kühlräumen und sonstigen Arbeitsräumen erfordert.

3. **unter chemischer oder physikalischen Einflüssen,** wenn dadurch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10% verursacht wurde; und das insbesondere

   - bei Verwendung von Arbeitsgeräten, Maschinen und Fahrzeugen, die durch gesundheitsgefährdende Erschütterung auf den Körper einwirken, oder
   - wenn regelmäßig und mindestens während vier Stunden der Arbeitszeit Atemschutzgeräte (Atemschutz-, Filter- oder Behältergeräte) oder während zwei Stunden Tauchgeräte getragen werden müssen, oder
   - bei ständigem gesundheitsschädlichen Einwirken von inhalativen Schadstoffen, die zu Berufskrankheiten führen können;

4. **als schwere körperliche Arbeit,** die dann vorliegt, wenn bei einer achtstündigen Arbeitszeit von Männern mindestens 8.374 Arbeitskilojoule (2.000 Arbeitskilokalorien) und von Frauen mindestens 5.862 Arbeitskilojoule (1.400 Arbeitskilokalorien) verbraucht werden;

5. **zur berufsbedingten Pflege** von erkrankten oder behinderten Menschen mit besonderem Behandlungs- oder Pflegebedarf, wie beispielsweise in der Hospiz oder Palliativmedizin;

6. **trotz Vorliegens einer Minderung der Erwerbstätigkeit** (nach Behinderteneinstellungsgesetz) von mindestens 80%, sofern für die Zeit nach dem 30. Juli 1993 ein Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 bestanden hat.