

Versicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eingangsstempel

A n t r a g a u f

- Nachkauf von Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten für den Besuch einer Bildungseinrichtung vor dem 1.1.2005**
- nachträgliche Selbstversicherung für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung ab dem 1.1.2005**

1. PERSONALDATEN DES (DER) VERSICHERTEN (in Blockschrift)

Familien- oder Nachname: Vorname:

Frühere Namen:

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum: Geburtsort / Land:

Personenstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden

in eingetragener Partnerschaft lebend hinterbliebene(r) eingetragene(r) Partner(in)

in aufgelöster eingetragener Partnerschaft lebend

Anschrift:

.....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

Sollten Sie Ihre Anschrift - wenn auch nur vorübergehend - ändern, ersuchen wir um sofortige Benachrichtigung!

2. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

Familien- oder Nachname: Vorname:

Anschrift:

.....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

	Nachweis	liegt bei	wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigte(r)	Vollmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sachwalter(in)	gerichtlicher Bestellungs-nachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ART UND ANZAHL DER EINZUKAUFENDEN MONATE

Ist ein Antrag auf Nachkauf bzw. nachträgliche Selbstversicherung bereits gestellt worden?

- ja nein
 Versicherungsträger, Aktenzeichen

Sollten Sie nicht alle Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten einkaufen wollen bzw. nicht für alle Monate eine nachträgliche Selbstversicherung beantragen, bitten wir Sie die gewünschte Anzahl bekanntzugeben.

- mittlere / höhere Schule Monate
 Hochschule / Ausbildungszeit Monate

4. ART DER BEITRAGSENTRICHTUNG

Eine Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen (Ratenzahlung) ist bei der **nachträglichen Selbstversicherung** für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung ab dem 1.1.2005 **NICHT** zulässig.

Ich möchte den Nachkauf

- in einem Betrag leisten.
 in Teilbeträgen - einfaches Ausmaß der einzukaufenden Monate - leisten.
 (z. B: Einkauf von 12 Monaten = 12 Raten)
 in Teilbeträgen - zweifaches Ausmaß der einzukaufenden Monate - leisten.
 (z. B: Einkauf von 12 Monaten = 24 Raten)
 in Teilbeträgen - dreifaches Ausmaß der einzukaufenden Monate - leisten.
 (z. B: Einkauf von 12 Monaten = 36 Raten)
 Nur in diesem Fall ersuchen wir um Angabe Ihrer Einkommensverhältnisse.

Einkünfte des (der) Versicherten:

Art des Einkommens	Betrag mtl. EUR netto

Im gemeinsamen Haushalt lebende Angehörige:

Name	Verwandtschafts- verhältnis	Geburtsdatum	Art des Einkommens	Betrag mtl. EUR netto

Außergewöhnliche Belastungen (z.B.: Unterhaltszahlungen, Pflegeheimkosten der Eltern, ...):

Art der Ausgaben	Betrag mtl. EUR netto

Ich erkläre, dass diese Angaben wahr sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau das Recht vorbehält, diese Angaben jederzeit zu überprüfen.

5. VERSICHERUNGSVERLAUF

Wurden die 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

- o einer Erwerbstätigkeit
- o des Bezuges eines Kranken-/Wohngeldes oder Kinderbetreuungsgeldes
- o der Kindererziehung
- o einer Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug eines Arbeitslosengeldes)
- o des Präsenz-/Zivil- oder Ausbildungsdienstes

im **In- und Ausland** ab Vollendung des 14. Lebensjahres an.

von	bis	Art des Schulbesuches (mittlere / höhere Schule, Studium) Art der Ausbildung	Bezeichnung und Ort der Schule Bitte entsprechende Nachweise beilegen

von	bis	a) beschäftigt als ... (Beruf) b) selbständig als ... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen ...	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Folgende Unterlagen werden dem Antrag angeschlossen:

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