

PENSIONSVERSICHERUNG

ANTRAG

AUF ZUERKENNUNG VON

WITWEN-, WITWER-, WAISENPENSION

(Bitte beehrte Leistung ankreuzen!)

Eingangsstempel

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

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

I. Ich beantrage aus der
gesetzlichen Pensionsversicherung die

Witwenpension

Witwerpension

Waispension

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 - II/2007

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. Diese werden bei Bedarf von der VAEB 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.

Einkünfte des/der Verstorbenen

Ist das Einkommen des/der Verstorbenen in den letzten beiden Kalenderjahren vor dem Tod wegen Krankheit, Arbeitslosigkeit oder einer durch Krankheit verursachten Einschränkung der Erwerbstätigkeit gesunken?

- ja, führen Sie bitte die Einkünfte des/der Verstorbenen in den letzten 4 Jahren vor dem Tod an
 nein, führen Sie bitte die Einkünfte des/der Verstorbenen in den letzten 2 Jahren vor dem Tod an

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

Zutreffendes bitte ankreuzen

ART DER EINKÜNFTEN	EIGENE EINKÜNFTEN	EINKÜNFTEN DES/DER VERSTORBENEN
Pensions-/Rentenansprüche von einem anderen Versicherungsträger: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR
<input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger)	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR
<input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR	Träger / Anstalt Aktenzeichen mtl. brutto EUR mtl. netto EUR
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dienstgeber Lohn / Gehalt Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn / Gehalt Art und Ausmaß	Zeitraum der Erwerbstätigkeit von/bis: <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich Brutto EUR <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich		Zeitraum der Erwerbstätigkeit von/bis: <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich Brutto EUR <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich	
<i>Bitte Einkommensnachweis beilegen.</i>				
Selbstständige Erwerbstätigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen		Aktenzeichen	
	Einheitswert		Einheitswert	
	Anteil		Anteil	
<i>Bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen.</i>				
Sonstige Leistungen wie: <input type="checkbox"/> Karenzgeld <input type="checkbox"/> Wochengeld <input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Notstandshilfe <input type="checkbox"/> Weiterbildungsgeld <input type="checkbox"/> Karenzurlaubsgeld <input type="checkbox"/> Sonderunterstützung <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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? JA
Für welchen Zeitraum und bei welchem Versicherungsträger? NEIN
.....

5. Wurde für den (die) verstorbene(n) Versicherte(n) bereits ein Verfahren zur rückwirkenden Erfassung des Versicherungsverlaufes (REV-Verfahren) durchgeführt? JA
Von welchem Pensionsversicherungsträger? NEIN
(REV-Mitteilung beischließen!)

6. **Nur bei verstorbenen weiblichen Versicherten zu beantworten:**

Hat die verstorbene Versicherte anlässlich einer Eheschließung die Gewährung eines **Ausstattungsbetrages** bzw. einer **Beitragserstattung** beantragt? JA
Bei welchem Versicherungsträger? NEIN
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)?

F. Daten der (des) antragstellenden Witwe (Witwers)

1. Familien- und Vornamen (Mädchenname und die Familiennamen aus früheren Ehen):

.....
.....

(Geburtsurkunde und Heiratsurkunde beischließen.)

2. Geboren am: in
Staatsangehörigkeit:
(Staatsbürgerschaftsurkunde beischließen)

3. Anschrift:

.....
Postleitzahl: Ort: Straße: Nr.:

Telefonisch erreichbar unter:

Falls die Witwe (der Witwer) voll oder beschränkt entmündigt ist, Name und Anschrift des Sachwalters
(Bestellungsdekret beischließen):

Bitte jeden Anschriftenwechsel sofort bekanntgeben!

4. Die Ehe mit dem Versicherten wurde am beim Pfarramt - Standesamt
..... geschlossen.

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

.....

6. **War die Ehe zum Zeitpunkt des Todes aufrecht?** JA NEIN
Bei Beantwortung mit JA, bitte nachfolgende Erklärung unterschreiben:

Ich erkläre wahrheitsgemäß und bestätige mit meiner Unterschrift, dass meine Ehe mit dem Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes aufrecht war.

.....
Unterschrift

7. Bei geschiedener Ehe:
- a) Wann und von welchem Gericht wurde die Ehe geschieden?
(Scheidungsurkunde - Urteil - beischließen.)
- b) Hatte Ihnen der (die) Verstorbene auf Grund eines gerichtlichen Urteils, eines Vergleiches oder einer außergerichtlichen Vereinbarung im Zeitpunkt des Todes Unterhalt zu leisten? JA NEIN
- c) Hatte Ihnen der Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes Unterhalt geleistet, der nicht auf Grund einer gerichtlichen oder außergerichtlichen Vereinbarung zustande kam?
- In welcher monatlichen Höhe wurde der Unterhalt geleistet? S oder EUR
(Urteil oder Vertrag und letzten Zahlungsabschnitt beischließen.)

8. a) Waren Sie **vor** der Ehe mit dem Versicherten bereits einmal verheiratet? JA NEIN
b) Haben Sie sich **nach** der Ehe mit dem Versicherten wiederverehelicht? JA NEIN

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.

I. Bundespflegegeld für die Waise(n)

Fühlt sich eine der Waisen derart pflegebedürftig, dass sie ständig der Betreuung und Hilfe bedarf?

JA NEIN

.....
Name der Waise

.....
Name der Waise

.....
Name der Waise

Bezieht oder beantragte diese Waise 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

Ist / Sind die Waise(n) gehfähig und imstande zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen?

JA NEIN

Hinweis zur Antragstellung

Falls die Wartezeit für die Hinterbliebenenpension **nicht** erfüllt ist, ersuche ich den Antrag auf Witwen-/Witwer- und Waisenpension als Antrag auf Zuerkennung einer **Abfindung** zu werten.

Sofern über einen gestellten Leistungs(Pflegegeld)antrag der (des) Versicherten noch nicht entschieden wurde, beantrage ich die **Fortsetzung des Verfahrens**.

ANWEISUNG

Nützen Sie die Vorteile einer bargeldlosen Pensionszahlung und beantragen Sie bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl ein PENSIONSKONTO!

Die Anweisung auf ein Pensionskonto

wird gewünscht die Witwe/den Witwer die Waise(n)

Die Überweisung der Pension auf ein Girokonto ist - auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto - nur über "**Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung**" bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse, Postsparkasse etc.) möglich.

wird nicht gewünscht. **Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.**

....., am,
(Ort) (Datum)

.....
Unterschrift des Pensionswerbers bzw. Antragstellers
(seines gesetzlichen Vertreters)

Ich bin der gesetzliche Vertreter Vormund
 gerichtlich bestellter Sachwalter des (der) Obgenannten.

Name und Adresse:

Vollmacht liegt bei wird nachgereicht

Bitte legen Sie dem Antrag gegebenenfalls die Bestellungsurkunde zum Vormund bzw. Sachwalter bei, wenn dies der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau noch nicht nachgewiesen wurde.

Meldeverpflichtung

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet habe. Ich bin mir bewusst, dass wissentlich unrichtige Angaben allenfalls strafrechtliche Folgen nach sich ziehen.

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 (z.B. Spitalsaufenthalt) innerhalb von **zwei Wochen** zu melden.

Jede Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens ist binnen **sieben Tagen** zu melden.

Bei Verletzung der Meldepflicht sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

Datenschutz

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

JA NEIN

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

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.: (070) 652 348-0
Fax: (070) 652 348-30
Basa: (070) 5420-0

Außenstelle SALZBURG

Hauptbahnhof
Südtirolerplatz 1
5020 Salzburg
Tel.: (0662) 877 185 oder 881 828
Fax: (0662) 877 185-9
Basa: (8774) 5323

Gesundheits- und Betreuungszentrum VILLACH

Hauptbahnhof
Bahnhofsplatz 1
9500 Villach
Tel.: (04242) 284 73-40 440
Fax: (04242) 28473-40446
Basa: (890) 40 440

Außenstelle INNSBRUCK

Südtirolerplatz 3
6020 Innsbruck
Tel.: (0512) 585 901 oder 571 929
Fax: (0512) 587 035
Basa: (860) 1446

Gesundheits- und Betreuungszentrum GRAZ

Hauptbahnhof
Europaplatz 5
8020 Graz
Tel.: (0316) 711 332
Fax: (0316) 711 332-4
Basa: (8955) 315

Außenstelle EISENERZ

Hammerplatz 1
8790 Eisenerz
Tel.: (03848) 81 30 100

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Hauptstelle Wien:

Linke Wienzeile 48-52, 1061 Wien
Tel.: (01) 588 48 - 239 oder 370
Basa: (880) 2350-239 oder 370

Geschäftsstelle Graz:

Lessingstraße 20, 8010 Graz
Tel.: (0316) 330 - 206 oder 239
Basa: (8955) 300 -206 oder 239