



Abteilung/Aktenzeichen

FRAGEBOGEN AUSGLEICHSZULAGE

Sehr geehrte Frau! Sehr geehrter Herr!

Um feststellen zu können, ob zur Pension eine Ausgleichszulage gebührt, ersuchen wir Sie, die folgenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten und uns den Fragebogen unterfertigt mit den entsprechenden Unterlagen (Kopie ausreichend) ehestens wieder zurück zu senden.

Die Fragen betreffen den Zeitraum ab _____ und es sind sowohl inländische als auch ausländische Einkünfte mit allen Änderungen anzugeben.

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

Hochachtungsvoll

VERSICHERUNGSANSTALT FÜR EISENBAHNEN UND BERGBAU

Zutreffendes bitte ankreuzen

Persönliche Angaben (in Blockschrift)

Familienname/Nachname: Vorname:

Geburtsdatum:

Ständiger Aufenthaltsort:

Straße, Gasse, Platz

Hausnummer, Stiege, Tür

Postleitzahl

Ort

Bundesland

Land

Telefonnummer

E-Mail

Personenstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden
 in eingetragener Partnerschaft lebend hinterbliebene eingetragene Partnerin
 hinterbliebener eingetragener Partner aufgelöste eingetragene Partnerschaft

seit:

Familienname/Nachname und Vorname der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners – (ist auch anzugeben, wenn von einander getrennt lebend, die Ehe geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist):
.....

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt: JA NEIN



Haben Sie Kinder zu erhalten? (Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres; darüber hinaus nur bei Schul- oder Berufsausbildung oder Freiwilligentätigkeit bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres oder bei Erwerbsunfähigkeit)

JA NEIN

Kind 1

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse: Straße, Gasse, Platz Hausnummer, Stiege, Tür Postleitzahl

..... Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR

Kind 2

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse: Straße, Gasse, Platz Hausnummer, Stiege, Tür Postleitzahl

..... Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR

Kind 3

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse: Straße, Gasse, Platz Hausnummer, Stiege, Tür Postleitzahl

..... Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR

Kind 4

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer/Geburtsdatum:

Adresse: Straße, Gasse, Platz Hausnummer, Stiege, Tür Postleitzahl

..... Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR



Angaben zu den eigenen Einkünften	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger)</p> <p><input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> ausländischer Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR:</p>



Angaben zu den eigenen Einkünften	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Beruf</p> <p>Lohn/Gehalt</p> <p>brutto</p> <p>davon gesetzliche Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer, etc.)</p> <p>verbleiben netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn/Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab/seit:</p> <p>.....</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>Selbständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art/Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR:</p>
<p>Sonstige Leistungen (bitte Nachweise über Ihre Einkünfte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR:</p> <p>mtl. EUR:</p> <p>2) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR:</p> <p>mtl. EUR:</p>



Angaben zu den eigenen Einkünften

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
Land(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)	
Eigengrund: selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
verpachtet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
übergeben, verschenkt, verkauft <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
gepachteter, zugepachteter Grund <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
Sonstiges:	
Sonstige Einkünfte (bitte Verträge und Bestätigungen beilegen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge) <input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse <input type="checkbox"/> Ehrengabe <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparbuchzinsen <input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen <input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle, etc.) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land-/Forstwirtschaft) <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> weitere, bisher nicht angeführte Einkommen	1) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: 2) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: 3) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: Art: EUR:



Unterhaltsansprüche

Bestehen Unterhaltsansprüche gegenüber der Ehegattin/dem Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/dem eingetragenen Partner, sofern die Ehe bereits geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist oder kein gemeinsamer Haushalt mehr vorliegt?

(Scheidungsurteil, gerichtliche Auflösungsentscheidung, Vergleichsausfertigungen, Vereinbarungen, Verträge, Beschlüsse und wenn möglich Einkommensnachweise und Zahlungsbelege bitte beilegen – soweit diese noch nicht vorgelegt wurden)

JA NEIN

Familienname/Nachname und Vorname jener Person, gegenüber der Unterhaltsansprüche bestehen:

.....

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Unterhaltszahlung:

nein ja, mtl. netto EUR: in der vertraglich vereinbarten Höhe weniger

Werden von der oben genannten Person noch andere Angehörige erhalten? JA NEIN

1) Familienname/Nachname und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

2) Familienname/Nachname und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Gemeinsamer Haushalt mit den Eltern (Großeltern):

JA NEIN

Familienname/Nachname des

Vaters: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Familienname/Nachname der

Mutter: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Werden von den Eltern noch andere Angehörige erhalten?

JA NEIN

Vom Vater:

Familienname/Nachname und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Von der Mutter:

Familienname/Nachname und Vorname der/des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR:

Unterhaltsleistung wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station, etc.) von **nicht** im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern?

nein ja, mtl. netto EUR: Art der Sachbezüge:

Unterhaltsleistung wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station, etc.) von den Großeltern?

nein ja, mtl. netto EUR: Art der Sachbezüge:



Angaben zu den Einkünften der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger)</p> <p><input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> ausländischer Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <hr/> <p>Träger/Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR:</p> <p>mtl. netto EUR:</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR:</p>



Angaben zu den Einkünften der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Beruf</p> <p>Lohn/Gehalt</p> <p>brutto</p> <p>davon gesetzliche Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer, etc.)</p> <p>verbleiben netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn/Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab/seit:</p> <p>.....</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p>EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>Selbständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art/Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR:</p>
<p>Sonstige Leistungen (bitte Nachweise über Ihre Einkünfte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR:</p> <p>mtl. EUR:</p> <p>2) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR:</p> <p>mtl. EUR:</p>



Angaben zu den Einkünften der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
Land(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)	
Eigengrund: selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
verpachtet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
übergeben, verschenkt, verkauft <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
gepachteter, zugepachteter Grund <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
Sonstiges:	
Sonstige Einkünfte (bitte Verträge und Bestätigungen beilegen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge) <input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse <input type="checkbox"/> Ehrengabe <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Spargbuchzinsen <input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen <input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle, etc.) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land-/Forstwirtschaft) <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> weitere, bisher nicht angeführte Einkommen	1) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: 2) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: 3) Auszahlende Stelle: mtl. EUR: Art: EUR:

Ich erkläre, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass mich das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz verpflichtet, jede Änderung der in diesem Fragebogen gemachten Angaben innerhalb der Meldefrist bekannt zu geben und zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

Meldehinweis: Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens sind innerhalb von **sieben Tagen** (Waisen binnen **zwei Wochen**) zu melden. Jede andere Änderung ist binnen **zwei Wochen** zu melden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



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

WIEN

Nordbahnstraße 51/8
1020 Wien
Tel.: 050 2350 - 36 500

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 - 36 800

Gesundheits- und Betreuungszentrum

SALZBURG

Hauptbahnhof
Südtirolerplatz 1, Stiege A
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

Bahnhofplatz 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

Fax: 050 2350 - 73 201