



Abteilung/Aktenzeichen

## FRAGEBOGEN AUSGLEICHSZULAGE

Sehr geehrte Frau!      Sehr geehrter Herr!

Wir überprüfen, ob zur Pension eine Ausgleichszulage gebührt.

Bitte

- beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig,
- geben Sie sowohl inländische als auch ausländische Einkünfte ab mit allen Änderungen an,
- beachten Sie, dass unvollständige Angaben zu Rückfragen und somit zu Verzögerungen führen,
- senden Sie uns den unterschriebenen Fragebogen mit allen Unterlagen so rasch wie möglich zurück.

Hochachtungsvoll

**VERSICHERUNGSANSTALT FÜR EISENBAHNEN UND BERGBAU**

Zutreffendes bitte ankreuzen

### Persönliche Angaben (in Blockschrift)

Familienname: ..... 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 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



AAZ001

Geschäftsstelle Graz: 8010 Graz, Lessingstraße 20  
UID: ATU 16250107



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



Angaben zu den eigenen Einkünften	
ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p><b>Pensions-Renten-Ansprüche</b> (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><b>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</b></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><b>Ruhe- Versorgungsgenuss</b> 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><b>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</b></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><b>Renten nach dem</b></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><b>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</b></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><b>Unselbständige Erwerbstätigkeit</b> (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><b>Selbständige Erwerbstätigkeit</b> (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><b>Sonstige Leistungen</b> (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
<b>Land(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse</b> (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)	
<b>Eigengrund:</b> 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:	
<b>Sonstige Einkünfte</b> (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	<b>1) Auszahlende Stelle:</b> ..... mtl. EUR: .....  <b>2) Auszahlende Stelle:</b> ..... mtl. EUR: .....  <b>3) Auszahlende Stelle:</b> ..... 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 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 und Vorname der/des Angehörigen: .....

Verwandtschaftsverhältnis: ..... Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: ..... EUR: .....

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

Verwandtschaftsverhältnis: ..... Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: ..... EUR: .....

Gemeinsamer Haushalt mit den Eltern (Großeltern):  JA  NEIN

Familienname des

Vaters: ..... Geburtsdatum: .....

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: ..... EUR: .....

Familienname der

Mutter: ..... Geburtsdatum: .....

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: ..... EUR: .....

Werden von den Eltern noch andere Angehörige erhalten?  JA  NEIN

### Vom Vater:

Familienname und Vorname der/des Angehörigen: .....

Verwandtschaftsverhältnis: ..... Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: ..... EUR: .....

### Von der Mutter:

Familienname 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 Lebenserhaltungskosten

Leben Sie mit bisher nicht angegebenen Personen im gemeinsamen Haushalt?

- Nein  
 Ja, mit:

Familienname/Vorname: .....

Versicherungsnummer/Geburtsdatum: .....

Familienname/Vorname: .....

Versicherungsnummer/Geburtsdatum: .....

Familienname/Vorname: .....

Versicherungsnummer/Geburtsdatum: .....

Familienname/Vorname: .....

Versicherungsnummer/Geburtsdatum: .....

Familienname/Vorname: .....

Versicherungsnummer/Geburtsdatum: .....

Werden die Kosten für Ihre Unterkunft **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

- Nein  
 Ja

Werden Ihre Strom-, Gas- und Heizkosten **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

- Nein  
 Ja

Werden die Kosten für Ihre Verpflegung (Essen und Trinken) **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

- Nein  
 Ja



Angaben zu den Einkünften der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners	
ART DER EINKÜNFTEN	Weitere Angaben
<p><b>Pensions-Renten-Ansprüche</b> (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><b>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</b></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><b>Ruhe- Versorgungsgenuss</b> 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><b>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</b></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><b>Renten nach dem</b></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><b>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</b></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><b>Unselbständige Erwerbstätigkeit</b> (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><b>Selbständige Erwerbstätigkeit</b> (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><b>Sonstige Leistungen</b> (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
<b>Land(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse</b> (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)	
<b>Eigengrund:</b> 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:	
<b>Sonstige Einkünfte</b> (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	<b>1) Auszahlende Stelle:</b> ..... mtl. EUR: .....  <b>2) Auszahlende Stelle:</b> ..... mtl. EUR: .....  <b>3) Auszahlende Stelle:</b> ..... 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.

Beilagen:

.....  
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**

#### **SALZBURG**

Hauptbahnhof  
Südtirolerplatz 1, Stiege A  
5020 Salzburg  
Tel.: 050 2350 - 36 700

### **Gesundheits- und Betreuungszentrum**

#### **VILLACH**

Bahnhofplatz 1  
9500 Villach  
Tel.: 050 2350 - 36 600

### **Gesundheits- und Betreuungszentrum**

#### **INNSBRUCK**

Südtirolerplatz 3  
6020 Innsbruck  
Tel.: 050 2350 - 36 800

### **Gesundheits- und Betreuungszentrum**

#### **GRAZ**

Hauptbahnhof  
Europaplatz 5  
8020 Graz  
Tel.: 050 2350 - 36 400

### **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