

FRAGEBOGEN

Ausgleichszulage und Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen, Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Wollen Sie mehr Angaben machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.

1	PERSÖNLICHE ANGABEN			Versicherungsnummer	
Familienname					
Vorname				Titel	
Frühere Namen				Geburtsdatum	
Geschlecht				Staatsbürgerschaft	
Personenstand seit		☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden			
		☐ eingetragene Partnerschaft ☐ ehemalige eingetragene Partnerschaft			
ständiger Aufenthaltort		Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür
		Postleitzahl	Ort		Land
Telefonnummer (mit Vorwahl)					
E-Mail					

2	PERSÖNLICHE ANGABEN zum* zur Ehepartner*in / eingetragenen Partner*in			Versicherungsnummer	
Familienname					
Vorname				Titel	
Frühere Namen				Geburtsdatum	
Geschlecht				Staatsbürgerschaft	
ständiger Aufenthaltort		Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür
		Postleitzahl	Ort		Land
Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt? ☐ ja, seit: ☐ nein, nicht mehr seit:					



3	PERSÖNLICHE ANGABEN zu Ihren Kindern			
	• bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres • bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres bei Ausbildung oder Freiwilligentätigkeit • unabhängig vom Alter, wenn das Kind erwerbsunfähig ist			
Tragen Sie zum Lebensunterhalt Ihrer Kinder bei? ☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben pro Kind Wollen Sie Angaben zu mehr als drei Kindern machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.				
Kind 1				Versicherungsnummer
Familienname				
Vorname			Geburtsdatum	
ständiger Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür	
	Postleitzahl	Ort	Land	
Einkünfte z.B. Alimente, Lehrlingseinkommen, Waisenpension	Auszahlende Stelle(n)		monatlich netto EUR	
Kind 2				Versicherungsnummer
Familienname				
Vorname			Geburtsdatum	
ständiger Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür	
	Postleitzahl	Ort	Land	
Einkünfte z.B. Alimente, Lehrlingseinkommen, Waisenpension	Auszahlende Stelle(n)		monatlich netto EUR	
Kind 3				Versicherungsnummer
Familienname				
Vorname			Geburtsdatum	
ständiger Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür	
	Postleitzahl	Ort	Land	
Einkünfte z.B. Alimente, Lehrlingseinkommen, Waisenpension	Auszahlende Stelle(n)		monatlich netto EUR	



4 ANGABEN ÜBER EINKÜNFTE Bitte legen Sie Nachweise bei.		
Art der Einkünfte	Eigene Einkünfte	Einkünfte des*der Ehepartners*in / des*der eingetragenen Partners*in
Österreichische Pension / Rente oder Ruhe- / Versorgungsbezug ☐ nein ☐ ja Nachweise ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht	☐ aus der Pensions- bzw. Unfallversicherung ☐ Ruhe- / Versorgungsbezug ☐ Firmenpension / Dienstgeberzuschuss auszahlende Stelle(n): monatlich netto EUR:	☐ aus der Pensions- bzw. Unfallversicherung ☐ Ruhe- / Versorgungsbezug ☐ Firmenpension / Dienstgeberzuschuss auszahlende Stelle(n): monatlich netto EUR:
Wenn nein, wurde eine solche Leistung beantragt? Wurde die Leistung in einem Betrag ausgezahlt?	☐ nein ☐ ja, am ☐ nein ☐ ja, am	☐ nein ☐ ja, am ☐ nein ☐ ja, am
Pension / Rente oder Ruhe- / Versorgungsbezug von einem ausländischen Versicherungs- bzw. Versorgungsträger ☐ nein ☐ ja Nachweise ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht	auszahlende Stelle(n): Aktenzeichen: monatlich netto EUR: Anzahl der Bezüge pro Jahr:	auszahlende Stelle(n): Aktenzeichen: monatlich netto EUR: Anzahl der Bezüge pro Jahr:
Wenn nein, wurde eine solche Leistung beantragt? Wurde die Leistung in einem Betrag ausgezahlt?	☐ nein ☐ ja, am ☐ nein ☐ ja, am	☐ nein ☐ ja, am ☐ nein ☐ ja, am
Renten nach einem Sozialentschädigungsgesetz ☐ nein ☐ ja Nachweise ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht	☐ Kriegsoferversorgungsgesetz ☐ Opferfürsorgegesetz ☐ Heeresversorgungsgesetz, Heeresentschädigungsgesetz ☐ Impfschadengesetz ☐ Strafrechtsentschädigungsgesetz Art der Rente: auszahlende Stelle(n): Aktenzeichen: monatlich netto EUR:	☐ Kriegsoferversorgungsgesetz ☐ Opferfürsorgegesetz ☐ Heeresversorgungsgesetz, Heeresentschädigungsgesetz ☐ Impfschadengesetz ☐ Strafrechtsentschädigungsgesetz Art der Rente: auszahlende Stelle(n): Aktenzeichen: monatlich netto EUR:
Wenn nein, wurde eine solche Leistung beantragt? Wurde die Leistung in einem Betrag ausgezahlt?	☐ nein ☐ ja, am ☐ nein ☐ ja, am	☐ nein ☐ ja, am ☐ nein ☐ ja, am



Art der Einkünfte	Eigene Einkünfte	Einkünfte des*der Ehepartners*in / des*der eingetragenen Partners*in
Unselbständige Erwerbstätigkeit ☐ nein ☐ ja Nachweise ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn / Gehalt:	Dienstgeber*in (Name und Adresse): Zeitraum der Erwerbstätigkeit: von bis Lohn / Gehalt: ☐ wöchentlich ☐ monatlich netto EUR: ☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich Art und Ausmaß:	Dienstgeber*in (Name und Adresse): Zeitraum der Erwerbstätigkeit: von bis Lohn / Gehalt: ☐ wöchentlich ☐ monatlich netto EUR: ☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich Art und Ausmaß:
Selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibende*r oder neue*r Selbständige*r ☐ nein ☐ ja Bitte legen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung oder sonstige Nachweise bei. Nachweise ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht	Art / Funktion: Standort: von bis geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr (monatlich EUR):	Art / Funktion: Standort: von bis geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr (monatlich EUR):
Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land- oder Forstwirtschaft ☐ nein ☐ ja Bitte legen Sie Einheitswertbescheide, Verträge (z.B. Pachtvertrag, Übergabevertrag) oder sonstige Nachweise bei. Anschrift des Betriebes: Nachweise ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht	Eigengrund: selbst bewirtschaftet ☐ nein ☐ ja Eigengrund: verpachtet ☐ nein ☐ ja Eigengrund: übergeben, verschenkt, verkauft ☐ nein ☐ ja Fremdgrund: gepachtet, zugepachtet ☐ nein ☐ ja	Eigengrund: selbst bewirtschaftet ☐ nein ☐ ja Eigengrund: verpachtet ☐ nein ☐ ja Eigengrund: übergeben, verschenkt, verkauft ☐ nein ☐ ja Fremdgrund: gepachtet, zugepachtet ☐ nein ☐ ja
Sonstiges (z.B. Einkünfte aus Agrargemeinschaften):		



Art der Einkünfte	Eigene Einkünfte	Einkünfte des*der Ehepartners*in / des*der eingetragenen Partners*in
Andere Leistungen aus der Sozialversicherung ☐ nein, keine dieser Leistungen ☐ ja, nämlich: ☐ Krankengeld, Rehabilitationsgeld, Wiedereingliederungsgeld ☐ Unterstützungsleistung bei langer Krankheit ☐ Übergangsgeld ☐ Wochengeld ☐ Tag- oder Familiengeld ☐ Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld, Weiterbildungsgeld ☐ Notstandshilfe ☐ Sonderunterstützung ☐ Pensionsvorschuss	1) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR: 2) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR:	1) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR: 2) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR:
Sonstige Einkünfte ☐ nein, keine dieser Leistungen ☐ ja, nämlich: ☐ Abfindungen (einmalige Zahlung) ☐ Taschengeld ☐ Kapitalerträge, Sparbuchzinsen, etc. ☐ Leibrente ☐ Private Rentenzahlungen ☐ Entschädigungen, Bezüge als Funktionär*in, Provisionen, Pension für Bürgermeister*innen ☐ Deputate (z.B. Lebensmittel, Kohle) ☐ Vermietung bzw. Verpachtung (z.B. Zimmer- / Wohnungsvermietung) ☐ Wohnrecht, Ausgedinge ☐ Pachteinnahmen aus Grundflächen, Scheunen, Ställen, etc. für gewerbl. und sportl. Zwecke (z.B. Reitstall, Campingplatz, Handymasten) ☐ Andere:	1) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR: 2) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR: 3) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR:	1) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR: 2) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR: 3) auszahlende Stelle: ☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR:
Nachweise ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht	☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR:	☐ täglich EUR: ☐ monatlich EUR: ☐ jährlich EUR:



5	Haben Sie ANSPRUCH AUF UNTERHALT von dem*der Ehepartner*in / dem*der eingetragenen Partner*in, sofern kein gemeinsamer Haushalt vorliegt oder - die Ehe geschieden ist oder die eingetragene Partnerschaft aufgelöst ist? Scheidungsurteil, gerichtliche Auflösungsentscheidung, Vergleichsausfertigungen, Vereinbarungen, Verträge, Beschlüsse, Einkommensnachweise, Zahlungsbelege bitte beilegen. ☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben		
	Erhalten Sie UNTERHALTSZAHLUNGEN? ☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben		
Familienname und Vorname der Person, von der Sie Anspruch auf Unterhalt haben / Unterhalt erhalten			
Adresse		Straße / Gasse / Platz	Hausnr. / Stiege / Tür
		Postleitzahl	Ort
monatliches Nettoeinkommen			
Ich erhalte ☐ Unterhalt in der festgesetzten Höhe (z.B. laut Vereinbarung) monatlich EUR ☐ weniger Unterhalt als festgesetzt monatlich EUR ☐ keine Unterhaltszahlungen			
Unterstützt die oben genannte Person noch andere Angehörige (z.B. Kinder)? ☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben			
1) Familienname und Vorname der*des Angehörigen			
Verwandtschaftsverhältnis			Geburtsdatum
Adresse		Straße / Gasse / Platz	Hausnr. / Stiege / Tür
		Postleitzahl	Ort
monatliches Nettoeinkommen			
2) Familienname und Vorname der*des Angehörigen			
Verwandtschaftsverhältnis			Geburtsdatum
Adresse		Straße / Gasse / Platz	Hausnr. / Stiege / Tür
		Postleitzahl	Ort
monatliches Nettoeinkommen			



6	Haben Sie Anspruch auf UNTERHALT von den ELTERN (Großeltern)?		
	Leben Sie im gemeinsamen Haushalt mit Ihren Eltern (Großeltern)?		
	☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben		
6	Erhalten Sie UNTERHALTSZAHLUNGEN?		
	☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben		
Familienname und Vorname des Vaters (Großvaters)		Versicherungsnummer, Geburtsdatum	
monatliches Nettoeinkommen			
Familienname und Vorname der Mutter (Großmutter)		Versicherungsnummer, Geburtsdatum	
monatliches Nettoeinkommen			
Unterstützen Ihre Eltern (Großeltern) noch andere Angehörige?			
☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben			
der Vater (Großvater) unterstützt			
Familienname und Vorname der*des Angehörigen			
Verwandtschaftsverhältnis		Geburtsdatum	
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
monatliches Nettoeinkommen			
die Mutter (Großmutter) unterstützt			
Familienname und Vorname der*des Angehörigen			
Verwandtschaftsverhältnis		Geburtsdatum	
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
monatliches Nettoeinkommen			
7	Erhalten Sie Unterhaltsleistungen wie GELD- ODER SACHBEZÜGE (z.B. Verpflegung, Unterkunft) von den nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern (Großeltern)?		
	☐ nein ☐ ja, bitte um weitere Angaben		
Familienname, Vorname		Art des Bezuges	monatlich netto EUR





MELDEPFLICHTEN

Was ist die Meldepflicht?

Wenn Sie einen **Antrag** auf eine Leistung **stellen** oder eine **Leistung beziehen**, sind Sie gesetzlich verpflichtet, uns jede Änderung innerhalb der Meldefrist zu melden.

Die Meldepflicht gilt bereits ab dem Tag, an dem Sie einen Antrag auf eine Leistung stellen.

Die Meldepflicht gilt auch für Ihre gesetzliche und gerichtliche Vertretung.

Welche Änderungen sind zu melden?

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen Überblick, welche Änderungen Sie uns rasch und ohne Aufforderung melden müssen.

Das sind Änderungen, die Ihre Bezugsberechtigung oder die Höhe der Leistung betreffen.

Bei Bezug von

- | | |
|--|--------------------|
| – Ausgleichszulage | – Übergangsgeld |
| – Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus | – Angehörigenbonus |
| – Kinderzuschuss | |

müssen Sie uns auch alle Änderungen melden, die Ihre **Angehörigen** betreffen.

Folgen bei Verletzung der Meldepflicht:

Haben Sie Leistungen

- aufgrund bewusst falscher Angaben,
- durch bewusstes Verschweigen wesentlicher Tatsachen oder
- durch Verletzung der Meldepflicht

zu Unrecht bezogen, müssen Sie diese Leistungen zurückzahlen.

Sie müssen auch Leistungen zurückzahlen, von denen Sie erkennen mussten, dass sie Ihnen nicht zustehen oder nicht in dieser Höhe zustehen (z.B. eine erkennbar zu hohe Auszahlung).

Unvollständige und falsche Angaben sowie die **Verletzung der Meldepflicht** können rechtliche Folgen haben.

SIE MÜSSEN IMMER MELDEN:

Meldefrist: 2 Wochen

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Änderung des Namens • Änderung des Wohnsitzes • Änderung des Personenstandes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung) • Geburt eines Kindes • Antragstellung / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall jeder weiteren inländischen oder ausländischen Pension oder Rente | <ul style="list-style-type: none"> • Änderungen beim inländischen oder ausländischen Krankenversicherungsschutz • Verbüßung einer Freiheitsstrafe, einer Untersuchungshaft oder die Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum, in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher oder gefährliche Rückfallstäter |
|---|---|

Meldefrist: 7 Tage

Beginn / Unterbrechung / Ende von TÄTIGKEITEN und Anfall / Höhe / Änderung von EINKÜNFTE

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Unselbständige oder selbständige Tätigkeit • Gewerbeberechtigung • Berufsbefugnis • Beteiligung an <ul style="list-style-type: none"> → Personengesellschaften (OG, KG) → Gesellschaften nach bürgerlichem Recht • Beteiligung als GmbH-Geschäftsführer*in am Stammkapital • Bestellung als GmbH-Gesellschafter*in zum*in Geschäftsführer*in oder Prokurist*in | <ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung als stille*r Gesellschafter*in • Land- / Forstwirtschaft • öffentliches Mandat / politische Funktion (z.B. als Bürgermeister*in, Gemeinderat*in, Gemeinderätin, Funktionär*in der Wirtschaftskammer) • Krankengeldanspruch • Ersatzleistung für Urlaubsentgelt (Urlaubsabfindung, Urlaubsschädigung) • Kündigungsentschädigung |
|--|---|



SIE MÜSSEN ZUSÄTZLICH MELDEN, WENN SIE FOLGENDE LEISTUNGEN BEANTRAGEN ODER BEZIEHEN:

Ausgleichszulage, Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus - *Meldefrist: 2 Wochen* **Sie müssen auch alle Informationen für Ihre Angehörigen melden!**

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit dem*r Ehepartner*in oder eingetragenen Partner*in
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Tod des*r Ehepartners*in, des*r eingetragenen Partners*in, des Kindes
- Erhalt von Zinsen aus z.B. Sparguthaben, Wertpapieren
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall von
 - allen Einkünften
 - Einkünften jener Personen, die Ihnen Unterhalt zahlen oder zahlen müssten
 - einem Wohnrecht, freier Verpflegung und von Ansprüchen auf Ausgedinge, Fruchtgenuss und Naturalleistungen
 - Einkünften aus der Insolvenz-Entgeltsicherung (Kündigungsentschädigung, Ausfallgeld)
 - Einheitswerten der land- und forstwirtschaftlichen Flächen
 - sonstigen Einkünften aus Vermietung, Verpachtung oder Überlassung von Wohnungen, Wirtschaftsgebäuden, Häusern oder von Grundstücken

Pflegegeld - *Meldefrist: 4 Wochen*

- Aufenthalte in einer Krankenanstalt, einer Kuranstalt oder einem Rehabilitationszentrum auf Kosten eines inländischen oder ausländischen Sozialhilfeträgers, des Bundes oder einer Krankenfürsorgeanstalt
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Aufnahme in ein Pflegeheim
- Wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer
 - dem Pflegegeld ähnlichen inländischen oder ausländischen Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage, ausländische Geldleistung oder Pflegesachleistung)
 - inländischen oder ausländischen Pension, Rente, eines Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses

Witwenpension*Witwerpension, Pension für hinterbliebene eingetragene Partner*innen - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall
 - einer Geldleistung aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Unfallrente)
 - einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung
 - einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
 - eines inländischen oder ausländischen Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses oder einer ähnlichen Leistung aufgrund einer vertraglichen Pensionszusage eines*r Dienstgebers*in

Waisenpension oder Kinderzuschuss - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Änderung des Personenstandes des Kindes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)
- Tod des Kindes
- bei Weiterzahlung über das 18. Lebensjahr:
 - Anfall / Wegfall eines Anspruches auf (erhöhte) Familienbeihilfe
 - Ende oder Unterbrechung der Schulausbildung, Berufsausbildung oder des Studiums
 - Ableistung des Präsenzdienstes oder Zivildienstes
 - Aufnahme und Wegfall einer Erwerbstätigkeit
 - Bezug einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung oder einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
 - Ende einer freiwilligen Tätigkeit
 - Wegfall der Erwerbsunfähigkeit



Heimopferrente - Meldefrist: 4 Wochen

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall eines Ersatzes an Verdienstentgang und der einkommensabhängigen Zusatzleistung nach dem Verbrechensofpergesetz

Angehörigenbonus - Meldefrist: 4 Wochen

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall des Einkommens des*r pflegenden Angehörigen
- Beginn / Ende einer Selbst- oder Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
- Ende der Pflege in häuslicher Umgebung
- Aufnahme der zu pflegenden Person in ein Pflegeheim
- Verminderung der Pflegegeldstufe oder Entziehung des Pflegegeldes der zu pflegenden Person
- Tod der zu pflegenden Person

Übergangsgeld - Meldefrist: 2 Wochen

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit Angehörigen, die bei der Höhe des Übergangsgeldes berücksichtigt wurden
- Antrag / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer wiederkehrenden Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) und einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes
- jeden Umstand, der den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen beeinträchtigen kann (z.B. Nichtmitwirkung an aufgetragenen Rehabilitationsmaßnahmen)
- bei Vorliegen von Kindern über dem 18. Lebensjahr
 - Unterbrechung / Ende der Schul- oder Berufsausbildung
 - Aufnahme einer Tätigkeit
 - jede Änderung des Einkommens



Das Antragsformular kann bei allen Servicestellen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (z.B. Österreichische Gesundheitskasse) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (z.B. Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) abgegeben werden.

Sie können den Antrag

- online oder per E-Mail **digital signiert** oder
- per E-Mail (ohne digitaler Signatur) einbringen.

Wenn Sie den Antrag per E-Mail ohne digitaler Signatur übersenden, muss das Antragsformular unterschrieben sein.

Unsere Postanschrift lautet:

1061 Wien, Postfach 70

Für telefonische Auskünfte bzw. für die Vereinbarung eines persönlichen Beratungsgespräches wenden Sie sich bitte an:

Pensionsversicherung Wien

Tel.: 05 0405-33302

Pensionsversicherung Graz

Tel.: 05 0405-33600

E-Mail-Adresse: pensionsversicherung@bvaeb.at

