

- ANFRAGE** wegen
- Schwerarbeitspension**
  - vorzeitiger Alterspension bei langer Versicherungsdauer**
  - Korridorpension**
  - Alterspension**
- ANTRAG** auf
- Erfassung/Ergänzung der Versicherungszeiten**

Eingangsstempel

VSNR

Aktenzeichen

Referenznummer

Bezugsnummer

Karteivermerk

**1. Personaldaten der versicherten Person**

(Namen bitte in Blockschrift!)

Zuname und Vorname	akad. Titel	Geschl.	Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften			Staatsbürgerschaft	Anzahl der Kinder
PLZ - Ort		Straße, Gasse, Platz, Hausnr., Stiege, Stock, Tür		
Telefonnummer(n)		Fax	e-mail	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft   seit				
Zuname und Vorname des (Ehe)Partners	akad. Titel	Geschl.	VSNR bzw. Geburtsdatum des (Ehe)Partners	
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen/Partnerschaften				

**2. Weitere Angaben**

	ja – nein	
1. Wurden Ihre <b>Versicherungszeiten</b> bereits geprüft?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Beschäftigungsverlauf ( <a href="#">PPS-240202</a> ), <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
2. Wenn <b>nein</b> :		
a) Haben Sie zu dem von 1952 bis 1957 bestandenen Handelskammer-Altersunterstützungsfonds Beiträge entrichtet? Wenn ja, für welche Jahre?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
b) Haben Sie aus der gewerblichen Tätigkeit <b>vor</b> Einführung der Pflichtversicherung überwiegend den Lebensunterhalt bestritten?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. Liegt ein <b>Witwen-/Witwerbetrieb</b> vor?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. Waren Sie im <b>Ausland</b> erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Staat:
5. Steht Ihre Pensionsanfrage in einem ursächlichen Zusammenhang mit einem <b>Unfall</b> (z. B. Arbeitsunfall, Verkehrsunfall) oder einer vorzeitigen <b>Körpervletzung</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ggf. Form <a href="#">PPS-200203</a> notwendig!
6. Unterliegen Sie derzeit der <b>GSVG-/FSVG-Pflicht- oder Weiterversicherung</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	wenn nein: Angabe der derzeitigen Tätigkeit
7. Wünschen Sie eine Berechnung über die Auswirkungen eines <b>Schulzeiten-Nachkaufs</b> ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(gilt nicht als Antrag)
8. Haben Sie Schwerarbeit geleistet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Form <a href="#">PPS-230101</a> notwendig!

**Information**

- Die Pensionsanfrage ist **kein** Pensionsantrag. Eine positiv abgeschlossene Pensionsanfrage bewirkt noch keine automatische Zuerkennung Ihrer Pension.
- **Die Pension müssen Sie schriftlich beantragen.**
- Wir überprüfen nur, ob Sie grundsätzlich einen Anspruch auf eine Pension haben. Dieses Ergebnis ist **unverbindlich**.
- Bei einer vorzeitigen Alterspension, Korridorpension und Schwerarbeitspension dürfen Sie am Stichtag:
  - in der Pensionsversicherung **nicht pflichtversichert** sein (ausgenommen Bewirtschaftung einer Land-/Forstwirtschaft mit einem Einheitswert bis zu 2.400 EUR) und
  - keine sonstige Erwerbstätigkeit mit einem Einkommen über 425,70 € (Wert 2017) ausüben.
 Bei einem Einkommen als
  - öffentlicher Mandatar oder
  - als Funktionär einer Interessenvertretung
 gilt als monatliche Einkommensgrenze 4.290,32 € (Wert 2017).
- Dieses Ergebnis ist **unverbindlich**.
- Zukünftige Gesetzesänderungen können sich auf Ihren Pensionsstichtag und Ihre Pensionshöhe auswirken.

**Ich nehme die Information zur Kenntnis und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.**

Nur ausfüllen, wenn die versicherte Person nicht selbst auftritt!	
<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter Vertreter (Vollmacht	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht)
<input type="checkbox"/> Sachwalter (Bestellungsurkunde	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht)
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter	
Name, Anschrift und Telefonnummer	
.....	
.....	
.....	
<input type="checkbox"/> Gilt als <b>Vollmacht</b> (wenn der Antrag von der versicherten Person unterfertigt ist)	

..... Ort und Datum ..... Unterschrift

Die schriftliche Anfrage erfolgte mit Unterstützung von:	
.....	.....
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift

Wird von der SVA ausgefüllt!	Die Übereinstimmung der angegebenen Personaldaten mit den vorgelegten Dokumenten wird bestätigt.	Die Dokumente liegen in Kopie bei	Die Dokumente werden nachgereicht
Geburtsurkunde der versicherten Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsurkunde des (der) Kindes(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heiratsurkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweitschrift – nicht – ausgefolgt!		.....	
		Stempel und Unterschrift	