



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Landesstelle Wien

Friedrich-Hillegeist-Straße 1
A-1021 Wien
www.pensionsversicherung.at

Telefon: 050303
Telefax: +43(0)50303-28850
Ausland: +43/50303
pva@pva.sozvers.at



Betreff

Lebensbestätigung (Confirmation of being alive)

Sehr geehrte Frau! Sehr geehrter Herr!

Während Ihres Auslandsaufenthaltes kann die Pension nur dann überwiesen werden, wenn Sie uns die auf der Rückseite dieses Schreibens befindliche "Lebensbestätigung" einsenden.

*Wir ersuchen Sie daher, Leben und Aufenthalt vom zuständigen österreichischen Konsulat, von einer amtlichen Stelle (Behörde) Ihres Wohnsitzes oder von einem Notar umseitig bestätigen zu lassen und das Formular umgehend an uns zu retournieren. **Unbedingt erforderlich ist auch, dass Sie die ebenfalls auf der Rückseite dieses Schreibens befindliche "Erklärung über Ihre Erwerbs- und Einkommensverhältnisse" wahrheitsgetreu und vollständig ausfüllen.***

***Wenn das vollständig ausgefüllte Formular nicht innerhalb der nächsten 6 Wochen bei uns einlangt, müssen wir die Auszahlung der Pension vorläufig einstellen.** Darüber hinaus machen wir darauf aufmerksam, dass Pensionen, die innerhalb eines Jahres seit ihrer Fälligkeit nicht behoben werden, verfallen.*

Weiters bringen wir Ihnen die Verpflichtung in Erinnerung, dass uns jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung Ihres Wohnsitzes binnen zwei Wochen bekanntzugeben ist. Überbezüge, die durch Verletzung der Meldepflicht entstehen, sind zurückzuerstatten.

Hochachtungsvoll

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Dear Sir or Madam,

During your stay abroad your pension can only be transferred to you if you send us the "Confirmation of being alive" on the back of this form.

We therefore ask you to have your existence and residence certified by the relevant Austrian Consulate, an official authority of the place of your residence, or a notary public on the back of this form and to return the form to us as soon as possible. **It is also absolutely essential for you to fill in the 'Declaration of Income', also on the back of this form, truthfully and completely.**

Unless the completed form arrives at our institution within six weeks, we will temporarily have to stop transferring your pension. In addition, we want to inform you that pensions which are not drawn within a year from the first date of entitlement will become void.

Furthermore, we want to remind you of your duty to inform us of any changes in the circumstances relevant to your drawing a pension, as well as any change in residence, within two weeks. Overpayments resulting from a violation of this duty have to be refunded.

Yours faithfully,

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Versicherungsnummer (VSNR)

**LEBENSBESTÄTIGUNG
CONFIRMATION OF BEING ALIVE**

Herr/Frau geboren am:
Mr./Ms. Date of birth:

wohnhaft in: Familienstand:
Address: Marital status:

hat heute hierorts **persönlich** seine (ihre) Existenz und Identität mit
has **personally** proved his (her) existence and identity here today by means of

Dokument (Lichtbildausweis) / pers. Unterschrift
Documents (identity card) / pers. signature

nachgewiesen. **Leben und Aufenthalt werden hiermit bestätigt.**
His (her) being alive and his (her) residence are hereby certified.

.....
Ort, Datum
Place, date

.....
Stempel
Stamp

.....
Unterschrift
Signature

**ERKLÄRUNG ÜBER DIE ERWERBS- UND EINKOMMENSVERHÄLTNISSE
DECLARATION OF INCOME**

Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass ich in der Zeit von bis
I hereby truthfully certify that in the period from to

*) nicht erwerbstätig war
was not employed

*) in einem Dienstverhältnis mit einem monatlichen Bruttoentgelt von stand
was gainfully employed with a monthly gross income of

Dienstgeberbestätigung liegt bei
Employer's confirmation enclosed

*) selbständig erwerbstätig war, mit Einkünften von monatlich
was self-employed, with a monthly gross income of

Ich nehme zur Kenntnis, dass Überbezüge, die durch unwahre Angaben oder Verschweigen maßgeblicher
Tatsachen entstehen, rückzuerstatten sind.

I hereby acknowledge that I will have to return any overpayments I may receive based on false statements
or withholding relevant facts.

.....
Ort, Datum
Place, date

.....
Unterschrift
Signature

*) Zutreffendes bitte ankreuzen!
Mark with a cross where appropriate! ☒