PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, 1021 Wien / Österreich

Bitte unbedingt ausfüllen	
Versicherungs-nummer	Geburtsdatum

Eingelangt am:

Antrag auf

- ☐ **ALTERSPENSION**
- ☐ **VORZEITIGE ALTERSPENSION BEI LANGER VERSICHERUNGSDAUER**
- ☐ **KORRIDORPENSION**
- ☐ **INVALIDITÄTSPENSION / BERUFSUNFÄHIGKEITSPENSION**
  Dieser Antrag gilt VORRANGIG als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation (inklusive Rehabilitationsgeld).

zum Stichtag 0 1 . . .

! Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf beiliegendem Informationsblatt !

Personenbezogene Bezeichnungen, die nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

1. PERSONALDATEN DES VERSICHERTEN / DER VERSICHERTEN (in Blockschrift)

Familienname: ..... Vorname: .....

Titel: ..... Frühere Namen: .....

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Geburtsdatum: .....

Geburtsort: ..... Land: .....

Staatsangehörigkeit: ..... seit: .....

Wenn Sie die deutsche Sprache nicht beherrschen, teilen Sie uns bitte Ihre Muttersprache mit: .....

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

Datum der Eheschließung(en) / Eintragung der Partnerschaft(en): ....

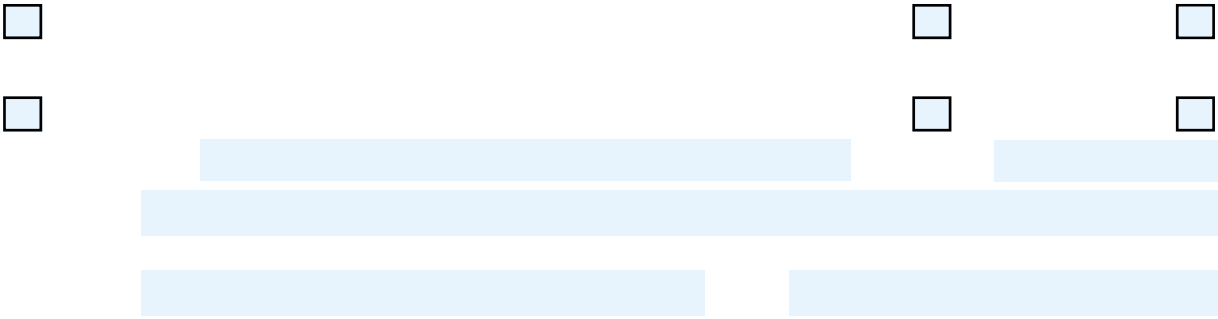
Datum des Todes des Ehegatten / der Ehegattin / des eingetragenen Partners / der eingetragenen Partnerin bzw. der Ehescheidung(en) / Auflösung der Partnerschaft(en): ....

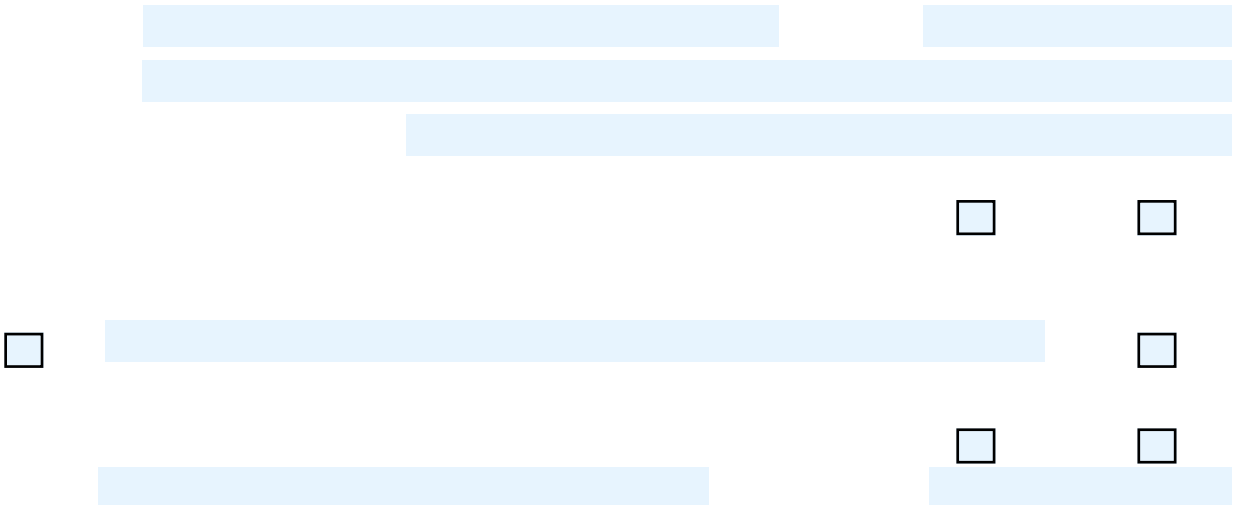
Adresse: ....
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

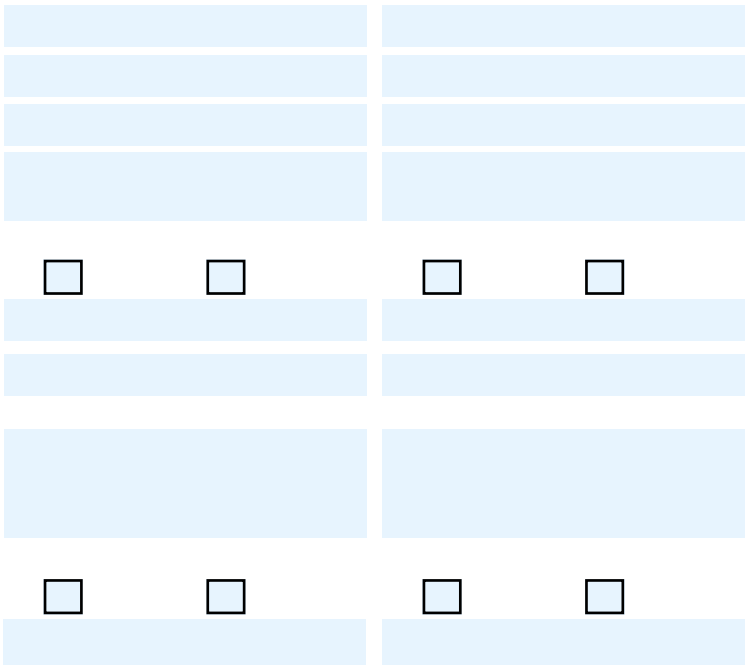
....
Ort Bundesland Land

....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl) E-Mail

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter **www.pensionsversicherung.at**.







☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

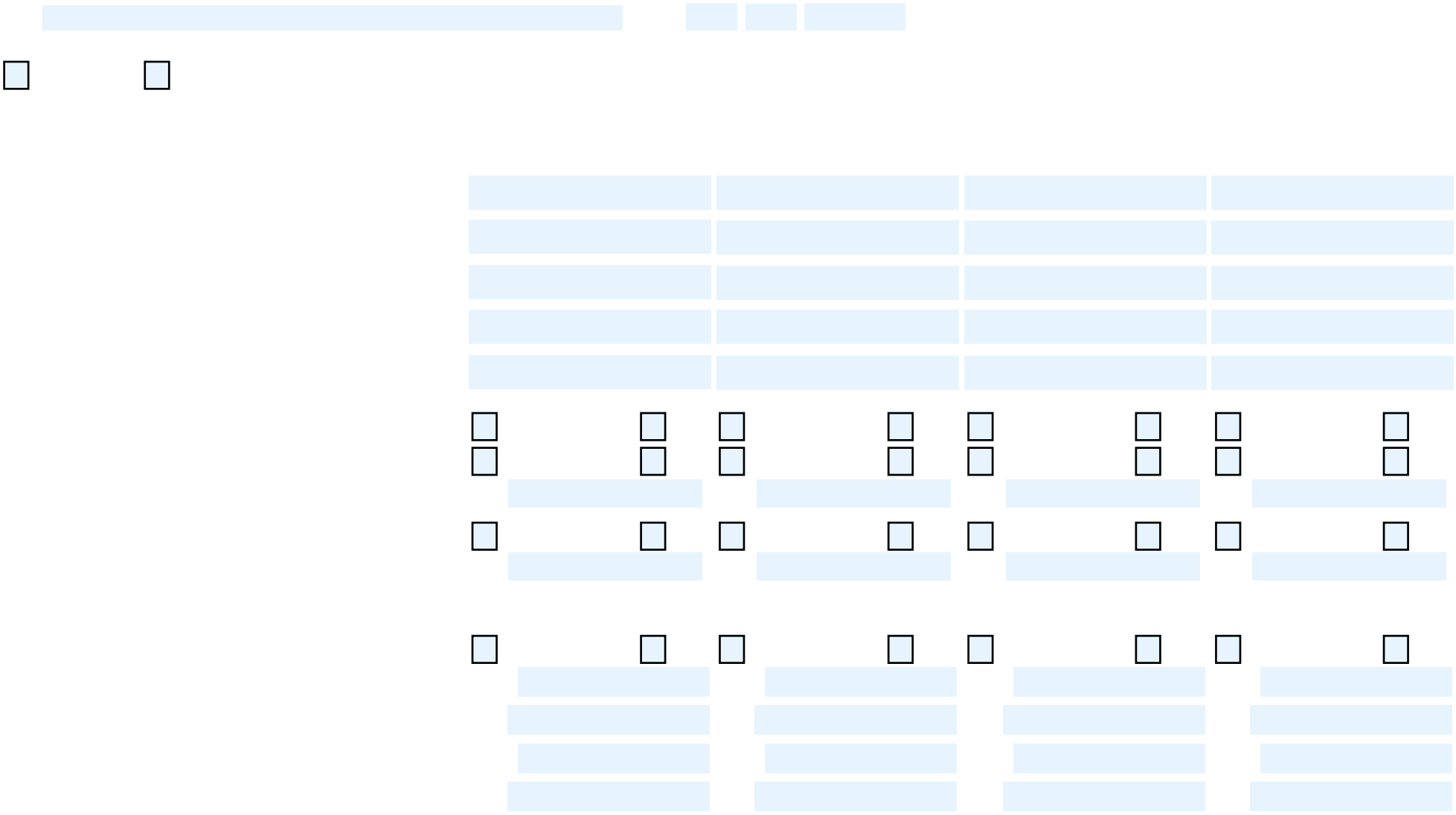
☐ ☐

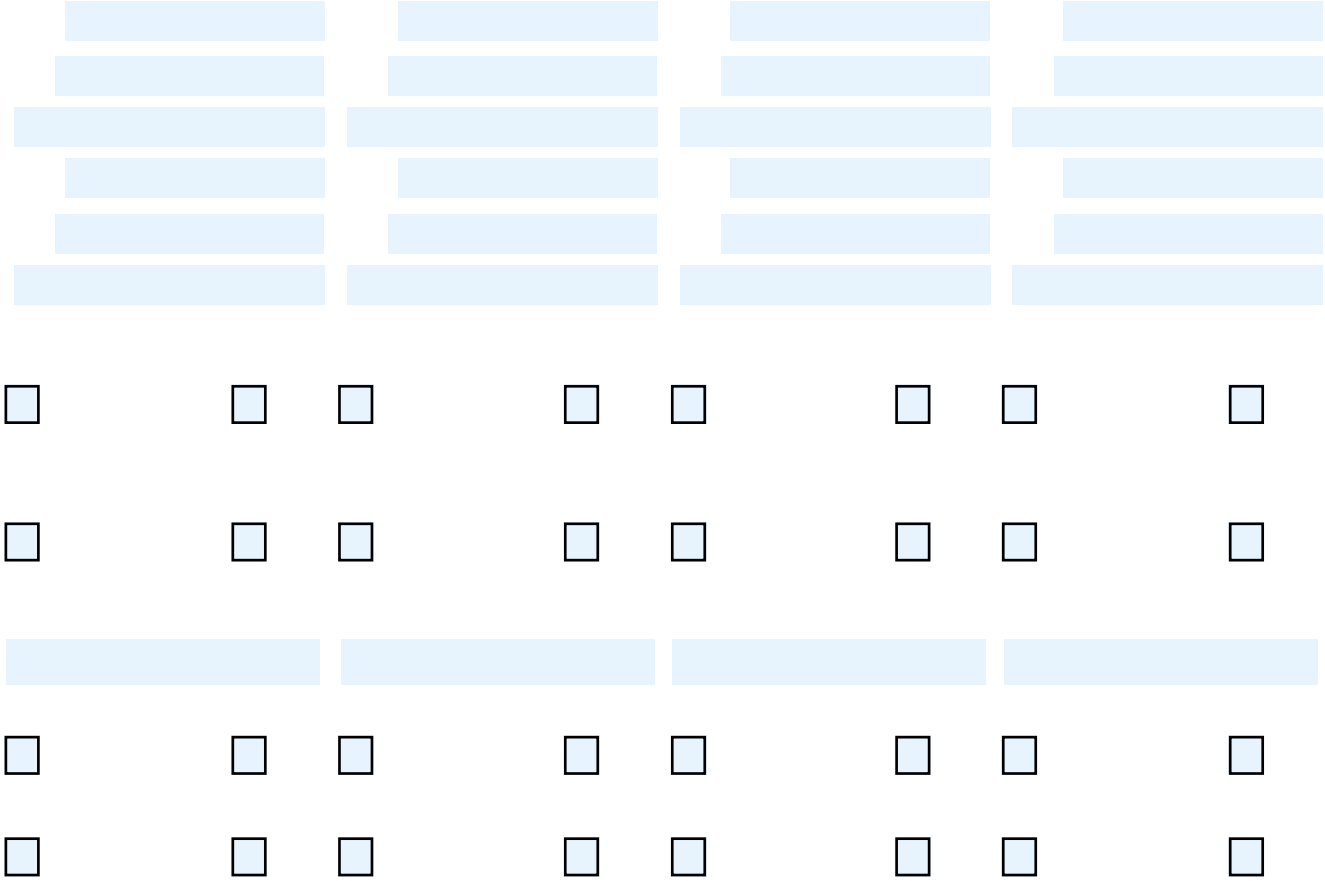
☐ ☐

☐ ☐

☐

☐





♦ Ist Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung die Folge eines **Arbeitsunfalles** oder einer **Berufskrankheit?**

Arbeitsunfall: ☐ nein ☐ ja

Wurde Unfallanzeige erstattet? ☐ nein ☐ ja .....
Angabe des Versicherungsträgers

Berufskrankheit ☐ nein ☐ ja .....
Angabe der Berufskrankheit

♦ Ist Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung die Folge eines **sonstigen Unfalles?**

☐ nein ☐ ja .....
Unfallhergang

♦ Ist Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung durch Dritte verursacht worden?

☐ nein ☐ ja ....
Datum Name und Anschrift des Schädigers / der Schädigerin

Wird ein Anspruch auf Schadenersatz geltend gemacht? ☐ nein ☐ ja

♦ Ist Ihre gesundheitliche Beeinträchtigung durch eine von Ihnen begangene Handlung vorsätzlich herbeigeführt worden?

☐ nein ☐ ja

War / Ist bei Gericht ein Verfahren anhängig?

☐ nein ☐ ja .....
zuständiges Gericht / Geschäftszahl

♦ Hausarzt / behandelnder Arzt / Hausärztin / behandelnde Ärztin:

.....
Name und Anschrift

ANGABEN ZUR AUSBILDUNG (ab dem 15. Lebensjahr)

♦ Lehr- und Berufsausbildungen, berufsbildende Schulen, sonstige Aus- und Weiterbildungen

von	bis	Lehrberuf, Lehrbetrieb bzw. Ausbildungsstätte, Schule, Universität, Fachhochschule, Weiterbildungseinrichtung	Ausbildung abgeschlossen
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein

Angaben zu EDV-Kenntnissen:

Grundkenntnisse: ☐ ja ☐ nein

Computernutzung: ☐ ja ☐ nein beruflich ☐ privat ☐

Spezielle EDV-Kenntnisse: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Programme .....

ANGABEN ZU ALLEN AUSGEÜBTEN ERWERBSTÄTIGKEITEN IN DEN LETZTEN 15 JAHREN

Beispiel für eine mögliche Tätigkeitsbeschreibung, bitte beachten Sie die Fußnoten:

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
03/2001 bis 12/2012	*Fa. ISG, 1030 Wien, Kundmanngasse 99*
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** *Sachbearbeiter im Vertriebsinnendienst, Bestellwesen, Auftragsbearbeitung, Kundenkorrespondenz, Kundenstammdatenpflege, Warenwirtschaft, Reklamationsbearbeitung, einfache Tätigkeit* ..... **Geräte:** *Computer, Telefon*

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
Sachbearbeiter		
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☒ ja ☒ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☒ nein ☐ ja Anzahl:	☒ nein ☐ ja Welche: ....

Fußnoten:

[1] **Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte:** Geben Sie möglichst genau an, welche konkreten Tätigkeiten Sie bei diesem Dienstgeber / dieser Dienstgeberin zu verrichten hatten und welche Geräte Sie dabei verwendet haben. Geben Sie weiters an, ob Sie – nach Ihrer eigenen Einschätzung – eine einfache, eine mittlere, eine höhere Tätigkeit oder eine Führungs- / Leitungstätigkeit ausgeübt haben.

Beispiele:

Portier / Portierin: Beaufsichtigung des Eingangs (Zugang zum Betriebsgelände), Kontrolle des Personen- und Fahrzeugverkehrs (über Monitor), Ausstellung von Passierscheinen, Schrankenbetätigung, Schlüsselausgabe, Entgegennahme von Poststücken. Geräte: Computer, Telefon, Monitor (für Überwachung)

Bauarbeiter / Bauarbeiterin: Durchführung von Abbrucharbeiten, Betonierarbeiten, Aushebearbeiten, Planierarbeiten usw. Geräte: Schaufel, Spaten, Betonrüttler, Walze

Außendienstvertreter / Außendienstvertreterin im Verkauf: Geschäftsanbahnung, Kundenbesuche / Kundinnenbesuche, Erteilung von Produktinformationen, Durchführung von Verkaufsabschlüssen, Gewährung von Preisnachlässen. Geräte: PKW, Computer, Musterkoffer, Telefon

Fakturist / Fakturistin: Erstellung bzw. Prüfung von Ausgangsrechnungen anhand von Lieferscheinen, sonstigen Unterlagen und Belegen, Terminüberwachung. Geräte: Computer, Telefon

[2] **Ihre Berufsbezeichnung:** In welcher Funktion waren Sie bei diesem Dienstgeber / dieser Dienstgeberin beschäftigt? ***Beispiele:*** Verkäufer / Verkäuferin, Bauarbeiter / Bauarbeiterin, Friseur / Friseurin, Sortierer / Sortiererin, Stationsgehilfe / Stationsgehilfin, Prokurist / Prokuristin, Lohnverrechner / Lohnverrechnerin, Vertreter / Vertreterin im Außendienst bzw. im Innendienst usw.

[3] **Selbstständige Entscheidungsbefugnisse:** Bitte geben Sie an, wenn Sie bei Ihrer Tätigkeit selbstständige Entscheidungsbefugnisse hatten. ***Beispiele:*** Zeichnungsbefugnis für Verträge bis zu einem bestimmten Eurobetrag, freie Entscheidungsbefugnis bei Preisnachlässen, Personaleinstellung, Personalbeurteilung, Gewährung von Provisionen an Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen

Angaben zu allen ausgeübten Erwerbstätigkeiten in den letzten 15 Jahren

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
.....	.....
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
.....		☐ nein ☐ ja Welche:
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☐ ja ☐ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☐ nein ☐ ja Anzahl:	

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
.....	.....
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
.....		☐ nein ☐ ja Welche:
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☐ ja ☐ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☐ nein ☐ ja Anzahl:	

Angaben zu allen ausgeübten Erwerbstätigkeiten in den letzten 15 Jahren

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
.....	.....
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]
.....

Kunden- / Kundinnenkontakt
- ☐ nein
- ☐ ja
  - ☐ ständig
  - ☐ fallweise

Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen
- ☐ nein
- ☐ ja

Anzahl: .....

Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
- ☐ nein
- ☐ ja

Welche:

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
.....	.....
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]
.....

Kunden- / Kundinnenkontakt
- ☐ nein
- ☐ ja
  - ☐ ständig
  - ☐ fallweise

Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen
- ☐ nein
- ☐ ja

Anzahl: .....

Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
- ☐ nein
- ☐ ja

Welche:

Angaben zu allen ausgeübten Erwerbstätigkeiten in den letzten 15 Jahren

von - bis	Name und Anschrift des Dienstgebers / der Dienstgeberin
.....	.....
Genaue Beschreibung der durchgeführten Tätigkeiten und verwendeten Geräte [1]	**Tätigkeitsbeschreibung:** ..... **Geräte:** .....

Ihre Berufsbezeichnung [2]		Selbstständige Entscheidungsbefugnisse [3]
.....		☐ nein ☐ ja Welche:
Kunden- / Kundinnenkontakt ☐ nein ☐ ja ☐ ständig ☐ fallweise	Aufsicht über Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen ☐ nein ☐ ja Anzahl:	

..... Datum

..... Unterschrift