



ANTRAG auf AUSZAHLUNG eines PENSIONSGUTHABENS bzw. FORTSETZUNG des PENSIONSVERFAHRENS

Genauere Erläuterungen finden Sie auf beiliegendem Informationsblatt

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen

1	VERSTORBENE PERSON	Versicherungsnummer	
Familiename			
Vorname		Titel	
Geburtsdatum		Todesstag	

2	ANTRAGSTELLENDEN PERSON	Versicherungsnummer	
Familiename		Titel	
Vorname		Geschlecht	
Wohnadresse		Straße / Gasse / Platz	Hausnr./ Stiege/ Tür
		Postleitzahl	Ort
Telefonnummer (mit Vorwahl)			
E-Mail			
In welchem Verwandtschafts- bzw. Naheverhältnis standen Sie zur verstorbenen Person?			
Nachweis über die Angehörigeneigenschaft		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.

3 WEITERE ANGABEN
<input type="checkbox"/> Ich habe mit der verstorbenen Person zum Zeitpunkt ihres Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt. <input type="checkbox"/> Ich bin erbberechtigt und es sind keine vorrangig Anspruchsberechtigten vorhanden. Nachweis (Beschluss über die Verlassenschaftsabhandlung, ...) <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

4 ANWEISUNG auf ein Konto								
<input type="checkbox"/> wird gewünscht								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Kontoinhabende Person</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Geldinstitut</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IBAN (Internationale Bank-Kontonummer)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BIC (Bank Identifikations Code)</td> <td></td> </tr> </table>	Kontoinhabende Person		Geldinstitut		IBAN (Internationale Bank-Kontonummer)		BIC (Bank Identifikations Code)	
Kontoinhabende Person								
Geldinstitut								
IBAN (Internationale Bank-Kontonummer)								
BIC (Bank Identifikations Code)								
<input type="checkbox"/> wird nicht gewünscht - Barzahlung wird ausdrücklich beantragt								

5 WEITERE ANSPRUCHSBERECHTIGTE PERSON(EN)										
Bitte übermitteln Sie uns für jede weitere mögliche anspruchsberechtigte Person ein Formular mit den Angaben und der Unterschrift der anspruchsberechtigten Person.										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;">Familienname</td><td></td></tr> <tr><td>Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>Wohnadresse</td><td></td></tr> <tr><td>Telefonnummer (mit Vorwahl)</td><td></td></tr> <tr><td>E-Mail</td><td></td></tr> </table>	Familienname		Vorname		Wohnadresse		Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail	
Familienname										
Vorname										
Wohnadresse										
Telefonnummer (mit Vorwahl)										
E-Mail										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;">Familienname</td><td></td></tr> <tr><td>Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>Wohnadresse</td><td></td></tr> <tr><td>Telefonnummer (mit Vorwahl)</td><td></td></tr> <tr><td>E-Mail</td><td></td></tr> </table>	Familienname		Vorname		Wohnadresse		Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail	
Familienname										
Vorname										
Wohnadresse										
Telefonnummer (mit Vorwahl)										
E-Mail										

6	ERKLÄRUNG
----------	------------------

- Ich habe das Informationsblatt gelesen und zur Kenntnis genommen.
- Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
- Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Nichteinhaltung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können.
- Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die auf Grund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger notwendige Auskünfte für die Bearbeitung meines Antrags bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt.

Datum	Unterschrift der antragstellenden Person
--------------	---

Folgende Unterlagen liegen bei:
.....
.....
.....



INFORMATIONSBLATT

Antrag auf Auszahlung eines Pensionsguthabens bzw. Fortsetzung des Pensionsverfahrens

Bitte

- füllen Sie das Antragsformular möglichst genau aus
- beachten Sie, dass unvollständige Angaben zu Rückfragen und somit zu Verzögerungen führen
- legen Sie die entsprechenden Bestätigungen, Nachweise, Urkunden etc. zu den im Antragsformular angegebenen Daten bei – Kopien sind ausreichend

PENSIONSGUTHABEN

Ein Pensionsguthaben steht nahen Angehörigen zu, die zum Zeitpunkt des Ablebens in häuslicher Gemeinschaft mit der versicherten bzw. pensionierten Person gelebt haben.

Bezugsberechtigt sind in dieser Reihenfolge:

1. die Person, mit der die verstorbene Person bei ihrem Tod verheiratet oder verpartnert war
2. leibliche Kinder
3. Wahlkinder
4. Stiefkinder
5. Schwiegerkinder (im bäuerlichen Bereich)
6. die Eltern
7. Geschwister

Die Auszahlung des Guthabens muss beantragt werden. Zum Nachweis der Angehörigeneigenschaft benötigen wir entsprechende Dokumente (Heiratsurkunde, Geburtsurkunde, Personalausweis, Meldezettel etc.)

KEINE BEZUGSBERECHTIGTEN PERSONEN VORHANDEN

Das Guthaben fällt in den Nachlass und wird den eingetragenen Erben ausgezahlt. Gibt es keinen Erben, dann können die Personen, denen vom Gericht der Nachlass überlassen wurde, die Auszahlung beantragen.

OFFENES PENSIONS- ODER SONSTIGES VERFAHREN

Die Verfahren werden durch den Tod unterbrochen. Bezugsberechtigte Personen bzw. die eingetragenen Erben können beantragen, dass das Verfahren fortgesetzt wird. Ein Guthaben, das dabei entsteht, wird an sie ausgezahlt.



UNSERE ADRESSEN

Sie können uns erreichen:

- telefonisch unter der Telefonnummer 050 808 808
- per Post
- per E-Mail unter pps@svs.at
- persönlich in den SVS Kundencentern und bei den SVS Beratungstagen nach Terminvereinbarung unter svs.at/termin.

Wien	Wiedner Hauptstraße 84-86	1051 Wien
Niederösterreich	Neugebäudeplatz 1	3100 St. Pölten
Burgenland	Siegfried Marcus-Straße 5	7000 Eisenstadt
Oberösterreich	Hanuschstraße 34	4020 Linz
Steiermark	Körblergasse 115	8010 Graz
Kärnten	Bahnhofstraße 67	9020 Klagenfurt am Wörthersee
Salzburg	Auerspergstraße 24	5020 Salzburg
Tirol	Klara-Pölt-Weg 1	6020 Innsbruck
Vorarlberg	Schloßgraben 14	6800 Feldkirch