An den
Krankenversicherungsträger

Antrag auf Erstattung von Beiträgen

(bitte gesondertes Infoblatt beachten!)

für das Kalenderjahr 2018

☐ **in der Pensionsversicherung** (§ 70 ASVG)

☐ **in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung** (§ 70a ASVG, § 45 AlVG 1977)
(die Rückerstattung von Arbeitslosenversicherungsbeiträgen ist erst ab 2005 möglich)

Antragsteller/in		**Versicherungsnummer**
Familienname/n oder Nachname/n	**Vorname/n**	**Akad. Grad**
Anschrift (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.)		
Postleitzahl	**Ort**	
Telefonnummer		
Bankverbindung		
IBAN		**BIC**

Nur für Versicherte, die nach dem 31.12.1954 geboren sind und nicht das ganze Jahr aufgrund einer Erwerbstätigkeit durchgängig pflichtversichert waren:

☐ Ich beantrage die Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge auf Basis der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen. *)

*) *bitte gesondertes Infoblatt beachten!*

Datum **Unterschrift**