

Versicherungsnummer: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eingangsstempel

## A n t r a g a u f

- Nachkauf von Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten für den Besuch einer Bildungseinrichtung vor dem 1.1.2005**
  
- nachträgliche Selbstversicherung für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung ab dem 1.1.2005**

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

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

Frühere Namen: .....

Geschlecht:       weiblich       männlich

Geburtsdatum: ..... Geburtsort / Land: .....

Personenstand:    ledig       verheiratet       verwitwet       geschieden

in eingetragener Partnerschaft lebend       hinterbliebene(r) eingetragene(r) Partner(in)

in aufgelöster eingetragener Partnerschaft lebend

Anschrift: .....

.....  
 .....

.....  
 Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

Sollten Sie Ihre Anschrift - wenn auch nur vorübergehend - ändern, ersuchen wir um sofortige Benachrichtigung!

**2. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON**

**Mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person** **Nachweis\* liegt bei**      **wird nachgereicht**

(Sachwalter(in), Eltern minderjähriger Kinder oder andere mit der Obsorge betraute Person, Vorsorgebevollmächtigte(r), gewählte(r), gesetzliche(r) oder gerichtliche(r) Erwachsenenvertreter(in), Kurator(in))

**Bevollmächtigte Person**

Name, Anschrift und Telefonnummer:

.....  
 .....

**\*Vollmacht, Vorsorgevollmacht, Vertretungsvereinbarung, Gerichtsbeschluss über die Obsorge oder Bestellung zum/ zur gerichtlichen Erwachsenenvertreter(in)**

FVA004



### 3. ART UND ANZAHL DER EINZUKAUFENDEN MONATE

Ist ein Antrag auf Nachkauf bzw. nachträgliche Selbstversicherung bereits gestellt worden?

- ja .....  nein  
 Versicherungsträger, Aktenzeichen

Sollten Sie nicht alle Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten einkaufen wollen bzw. nicht für alle Monate eine nachträgliche Selbstversicherung beantragen, bitten wir Sie die gewünschte Anzahl bekanntzugeben.

- mittlere / höhere Schule ..... Monate  
 Hochschule / Ausbildungszeit ..... Monate

### 4. ART DER BEITRAGSENTRICHTUNG

Eine Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen (Ratenzahlung) ist bei der **nachträglichen Selbstversicherung** für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung ab dem 1.1.2005 **NICHT** zulässig.

Ich möchte den Nachkauf

- in einem Betrag leisten.  
 in Teilbeträgen - einfaches Ausmaß der einzukaufenden Monate - leisten.  
 (z. B: Einkauf von 12 Monaten = 12 Raten)  
 in Teilbeträgen - zweifaches Ausmaß der einzukaufenden Monate - leisten.  
 (z. B: Einkauf von 12 Monaten = 24 Raten)  
 in Teilbeträgen - dreifaches Ausmaß der einzukaufenden Monate - leisten.  
 (z. B: Einkauf von 12 Monaten = 36 Raten)  
 Nur in diesem Fall ersuchen wir um Angabe Ihrer Einkommensverhältnisse.

*Einkünfte des (der) Versicherten:*

Art des Einkommens	Betrag mtl. EUR netto

*Im gemeinsamen Haushalt lebende Angehörige:*

Name	Verwandtschafts- verhältnis	Geburtsdatum	Art des Einkommens	Betrag mtl. EUR netto

*Außergewöhnliche Belastungen (z.B.: Unterhaltszahlungen, Pflegeheimkosten der Eltern, ...):*

Art der Ausgaben	Betrag mtl. EUR netto

Ich erkläre, dass diese Angaben wahr sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau das Recht vorbehält, diese Angaben jederzeit zu überprüfen.



## 5. VERSICHERUNGSVERLAUF

Wurden die Versicherungszeiten bereits festgestellt (z.B.: rückwirkende Erfassung oder bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten)?

ja ⇒ ergänzen Sie bitte nur mehr **ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung.**

nein ⇒ führen Sie bitte alle Zeiten

- o einer Erwerbstätigkeit
- o des Bezuges eines Kranken-/Wohngeldes oder Kinderbetreuungsgeldes
- o der Kindererziehung
- o einer Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug eines Arbeitslosengeldes)
- o des Präsenz-/Zivil- oder Ausbildungsdienstes

im **In- und Ausland** ab Vollendung des 14. Lebensjahres an.

von	bis	Art des Schulbesuches (mittlere / höhere Schule, Studium) Art der Ausbildung	Bezeichnung und Ort der Schule Bitte entsprechende Nachweise beilegen

von	bis	a) beschäftigt als ... (Beruf) b) selbständig als ... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen ...	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat



## 6. STEUERLICHE BERÜCKSICHTIGUNG

Sind Sie mit der elektronischen Übermittlung der Zahlungsbestätigung an das zuständige Finanzamt, zwecks Berücksichtigung im Rahmen der automatischen Arbeitnehmerveranlagung (AANV), einverstanden?

ja

nein

Sollten Sie **nicht** einverstanden sein, weisen wir darauf hin, dass **weder** seitens des Finanzamtes eine automatische Berücksichtigung erfolgen kann, **noch** Sie selbst Ihre Zahlungen über die Steuerklärung geltend machen können.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Folgende Unterlagen werden dem Antrag angeschlossen:



Das Antragsformblatt kann bei allen Servicestellen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (z.B. Krankenkassen) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (z.B. Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) eingebracht werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

**Pensionsversicherung - BVAEB**

**Geschäftsstelle Wien:**

Linke Wienzeile 48-52, 1060 Wien

Tel.: 05 0405 - 33 460

Fax: 05 0405 - 22 409

**Pensionsversicherung - BVAEB**

**Geschäftsstelle Graz:**

Lessingstraße 20, 8010 Graz

Tel.: 05 0405 - 33 600

Fax: 05 0405 - 22 480