



## 2. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

- |                                                                                                                                                                                                                               | <i>Nachweis liegt bei</i> | <i>wird nachgereicht</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> mit der gesetzlichen Vertretung betraute Person<br>(Sachwalter, mit der Obsorge betraute Person, Vorsorgebevollmächtigter, gewählter, gesetzlicher oder gerichtlicher Erwachsenenvertreter, Kurator) | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> bevollmächtigte Person                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

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

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

.....  
Postleitzahl, Ort Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

Bitte beachten Sie, dass nachstehende Fragen an den Versicherten / die Versicherte gerichtet sind.

## 3. ANGABEN ZU DEN SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN VERHÄLTNISSEN

- Sind Sie auf Grund einer Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) pflichtversichert?  ja  nein
- Sind Sie in der Pensionsversicherung nach dem ASVG weiter- bzw. selbstversichert?  ja  nein
- Sind Sie in einer anderen gesetzlichen Pensionsversicherung (nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG), Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG) oder Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) pflicht- bzw. weiterversichert?  
 ja .....  nein  
Versicherungsträger, Aktenzeichen
- Beziehen Sie eine Pension aus eigener Versicherung in einer gesetzlichen Pensionsversicherung?  ja  nein
- Haben Sie eine solche Pension beantragt?  
 ja .....  nein  
Versicherungsträger, Aktenzeichen

Ich beantrage die Höherversicherung ab dem Jahr .....

**Hinweis:** Der Antrag ist frühestens ab dem Jahr der Antragstellung möglich. Die Beiträge zur Höherversicherung sind in dem Kalenderjahr einzuzahlen, für das sie gelten sollen.

Ich erkläre, dass diese Angaben wahr sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Pensionsversicherungsanstalt das Recht vorbehält, diese Angaben jederzeit zu überprüfen.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift der antragstellenden Person

Folgende Unterlagen werden dem Antrag angeschlossen:

