

An den  
Krankenversicherungsträger

## Antrag auf Erstattung von Beiträgen

(bitte gesondertes Infoblatt beachten!)

für das Kalenderjahr \_\_\_\_\_

- und die folgenden Beitragsjahre
- in der Pensionsversicherung (§ 70 ASVG)
- in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung (§ 70a ASVG, § 45 AIVG 1977)  
(die Rückerstattung von Arbeitslosenversicherungsbeiträgen ist erst ab 2005 möglich)

<b>Antragsteller/in</b>		<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Familien-oder Nachname/n</b>		<b>Vorname/n</b>	<b>Akad. Grad</b>
<b>Anschrift (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.)</b>			
<b>Postleitzahl</b>	<b>Ort</b>		
<b>Telefonnummer</b>			
<b>IBAN</b>		<b>BIC</b>	
<b>Kontonummer/BLZ</b>			

**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**