



## U N T E R S T Ü T Z U N G S F O N D S

### P E N S I O N S V E R S I C H E R U N G S A N S T A L T L a n d e s s t e l l e T i r o l

Unterstützungen werden grundsätzlich nur an Pensionisten der Pensionsversicherungsanstalt in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen gewährt, wenn ein unvorhergesehenes Ereignis innerhalb der Familie einen besonderen Notstand verursacht.

Unterstützungen können nur auf Antrag gewährt werden, wenn das Familiennettoeinkommen bestimmte Einkommensgrenzen nicht übersteigt. Das Familieneinkommen ist nachzuweisen und alle Aufwendungen sind mit Rechnungen – die nicht länger als **sechs Monate** zurückliegen dürfen - zu belegen.

Unterstützungen können gewährt werden für:

- Diäten mit finanziellem Mehraufwand
- Pflegebedarf ohne Pflegegeldanspruch
- Erhöhten Medikamentenbedarf bzw. Vorliegen von Diabetes
- Bestattungskosten für nahe Angehörige (wenn im Nachlass keine Deckung)
- Unvermeidbaren Wohnungswechsel
- Diebstahl und Einbruchschäden
- Katastrophenschäden
- Anschaffung und Instandhaltung lebensnotwendiger Güter
- Aufwendungen für Krankenbehandlung und Heilbehelfe, sofern keine Leistung bzw. Unterstützung vom Krankenversicherungsträger erbracht wird
- Diverse Hilfsmittel und Behelfe (z.B. Prothesen, Rollstühle, Pflegebetten, etc.)
- Kosten für festsitzenden Zahnersatz
- Aufwendung für kieferorthopädische Behandlung (Zahnspange) bei Kindern
- Behindertengerechten Wohnungsumbau bzw. Wohnungswechsel
- Anschaffung von Mobilitätshilfen (z.B. Behindertenfahrzeuge, Rollstuhlrampen)

Versicherte, welche die Wartezeit für eine Invaliditätspension bzw. Berufsunfähigkeitspension erfüllt haben, können eine Unterstützung erhalten für:

- anfallende Begräbniskosten nach einem verstorbenen Pensionisten oder Kind,
- bei Anschaffung von Hilfsmitteln und Heilbehelfen, von Mobilitätshilfen und behinderungsbedingtem Wohnungsumbau bzw. Wohnungswechsel
- sowie bei Elementarereignissen

Als Unterstützung wird maximal 60 % des Rechnungsbetrages gewährt. Anschaffungen mit einem Einzelpreis unter € 25,-- können nicht berücksichtigt werden.

Eine neuerliche Unterstützung aus dem selben Grund ist erst nach Ablauf von 12 Monaten möglich.

Auf die Gewährung von Unterstützungen besteht kein Rechtsanspruch.



# PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Landesstelle Tirol  
Schusterbergweg 80  
A-6020 Innsbruck  
WWW.PENSIONSVERSICHERUNG.AT

Telefon: 05 03 03  
Telefax: 05 03 03-38850  
Ausland: +43/5 03 03  
PVA-LST@PVA.SOZVERS.AT



## ANTRAG

### auf Gewährung einer einmaligen Leistung aus den Mitteln des Unterstützungsfonds

**Bitte füllen Sie das Antragsformular möglichst genau aus. Jede Unvollständigkeit Ihrer Angaben kann zu Erhebungen und Rückfragen führen und verzögert somit das Feststellungsverfahren.  
Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch entsprechende Unterlagen**

#### UNTERSTÜTZUNGSWERBER

Name: ..... VSNR: .....

Anschrift: .....

#### BEGRÜNDUNG DES ANTRAGES

unverschuldeter Notstand durch außerordentliche Aufwendungen bzw. nachstehendes unvorhersehbares Ereignis:

Höhe der Aufwendungen  
(Rechnung beilegen):

.....  
.....

Bei Sterbefällen werden benötigt:

Name der(s) Verstorbenen: ..... Todestag: ..... VSNR: .....

Angehörigeneigenschaft: .....

**Verlassenschaft:**  offen  abgeschlossen (**Protokoll und Beschluss** beilegen bzw. nachreichen)

Werden bzw. wurden die Begräbniskosten von einer anderen Stelle (z.B. **Sterbe- od. Lebensversicherung**) ersetzt:

NEIN  JA ..... im Betrag von EUR .....  
auszahlende Stelle

#### LEISTUNGEN / UNTERSTÜTZUNGEN VON DRITTER STELLE

Ich erkläre, im Zusammenhang mit gegenständlichen Aufwendungen,

- ein Ansuchen bei einer anderen Stelle eingebracht zu haben

NEIN  JA bei: .....

- von einer anderen Stelle den Betrag von EUR ..... erhalten habe bzw. werde.

- **Rezeptgebührenbefreiung:**  NEIN  JA

#### FAMILIEN-, EINKOMMENS- UND VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

Familienstand:

ledig  verheiratet  geschieden  getrennt lebend  verwitwet seit: .....

**Bitte wenden!**

Auskunft und Beratung:  
Montag - Freitag von 7.00 bis 15.00 Uhr  
in Wien auch Mittwoch von 17.00 bis 19.30 Uhr

Wir bitten Sie, unsere Abteilung und die Versicherungsnummer (VSNR) bei jedem Schriftwechsel anzuführen und Ihr Schreiben nicht namentlich an einen unserer Mitarbeiter zu richten.

**Art der in- und ausländischen, eigenen Einkünfte**

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1. Pensions- oder Rentenansprüche von einem Sozialversicherungsträger, Kriegsopfer-, Opferfürsorge-, Fürsorge- oder Zuschussrente, Kleinrentner-Unterstützung, öffentliche Pension, Firmenpension, Dienstgeberpension<br><br>Bitte <b>Nachweise</b> beilegen! | <input type="checkbox"/> nein                                  | <input type="checkbox"/> ja Versicherungsträger<br>1.) .....<br>2.) .....<br>Aktenzeichen mtl. netto<br>1.) .....<br>2.) .....   |
| 2. Kranken-, Wochen-, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Kinderbetreuungsgeld  | <input type="checkbox"/> nein                                  | <input type="checkbox"/> ja Kasse – Arbeitsamt<br>.....<br><input type="checkbox"/> tgl. <input type="checkbox"/> mtl. EUR ..... |
| 3. Unselbstständige Erwerbstätigkeit  | <input type="checkbox"/> nein                                  | <input type="checkbox"/> ja mtl. netto EUR .....   |
| 4. Selbstständige Erwerbstätigkeit<br>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr (bitte letzten <b>Steuerbescheid, Steuererklärung</b> beilegen)  | <input type="checkbox"/> nein                                  | <input type="checkbox"/> ja mtl. EUR .....   |
| 5. Land- und forstwirtschaftlicher Besitz<br>(bitte letzten <b>Einheitswertbescheid</b> beilegen)   | <input type="checkbox"/> nein                                  | <input type="checkbox"/> ja Selbstbewirtschaftung<br><input type="checkbox"/> ja Verpachtung                                     |
| 6. Sonstige Einkünfte bzw. Vermögen (z.B. Wohnrecht, Sachbezug, Leibrente, Vermietung, Verpachtung, Stipendium, Studienbeihilfe, Spareinlagen, Sozialhilfe)   | <input type="checkbox"/> nein                                  | <input type="checkbox"/> ja Art .....<br><input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl. EUR .....                 |
| 7. Beziehen Sie Pflegegeld?<br>Wurde Pflegegeld bzw. Pflegegelderhöhung beantragt?  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja Pflegestufe .....<br><input type="checkbox"/> ja Aktenzeichen – Stelle<br>.....                      |
| 8. Unterhaltszahlungen vom geschiedenen / getrennt lebenden Ehepartner  | <input type="checkbox"/> nein                                  | <input type="checkbox"/> ja mtl. EUR .....   |

**Ergänzende Angaben**

**Im gemeinsamen Haushalt lebende Personen (Ehegatte, Verwandte, Lebensgefährte, etc.)**

| Name | Versicherungsnummer<br>(Geburtsdatum) | Naheverhältnis<br>(z.B.: Vater, Tochter) | Mtl. Nettoeinkommen lt. Pkt. 1 bis 7<br>und Alimentationszahlungen<br>Art Höhe |
|------|---------------------------------------|--|--|
|      |                                       |  | EUR  |
|      |                                       |  | EUR  |
|      |                                       |  | EUR  |

Beziehen Sie Familienbeihilfe?  nein \*)  ja Anzahl der Familienbeihilfen .....

\*) Wer bezieht für Ihre Kinder Familienbeihilfe? .....

**Unterhalts- / Sorgverpflichtung für nicht im gemeinsamen Haushalt lebende Ehegatten und Kinder**

| Name | Geburtsdatum | Naheverhältnis | Höhe |
|------|--------------|----------------|------|
|      |              |                |      |
|      |              |                |      |

**Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe und nehme zur Kenntnis, dass durch unvollständige oder unwahre Angaben zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten sind und auf eine Unterstützung aus den Mitteln des Unterstützungsfonds kein Rechtsanspruch besteht.**

.....  
Ort/Datum

.....  
eigenhändige Unterschrift des Unterstützungswerbers