

אמנה בין מדינת ישראל לבין הרפובליקה אוסטריה בתחום הבטחון הסוציאלי

ABKOMMEN ZWISCHEN DEM STAAT ISRAEL UND DER REPUBLIK ÖSTERREICH ÜBER SOZIALE SICHERHEIT

**נתונים נוספים לטיפול בתביעה לקצבה מאוסטריה
(ימלא ע"י מבוטח הגר בישראל ותובע/ת קצבה מאוסטריה)**

**ZUSATZANGABEN FÜR DIE BEARBEITUNG EINES PENSIONSANTRAGES IN ÖSTERREICH
(Vom Antragsteller auszufüllen)**

Durchführungsvereinbarung: Art. 5

הסכם הביצוע: סעיף 5

מספר תעודת הזהות הישראלית
Israelische Identitätsnummer

מספר הביטוח באוסטריה
Österreichische Versicherungsnummer

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

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

Wichtige Hinweise für den in Israel wohnhaften Antragsteller auf eine österreichische Pension ⁽¹⁾	הערות חשובות לתובע/ת קצבה מאוסטריה, המתגורר/ת בישראל ⁽¹⁾
Geben Sie bitte an, welche Pension Sie beantragen und füllen Sie die in diesem Formular dafür in Betracht kommenden Punkte vollständig aus!	נא לציין איזו קצבה הינך תובע/ת. ובהתאם לכך יש למלא בשלימות את הנקודות המתאימות בטופס זה!
<input type="checkbox"/> A) Invaliditätspension 1,2,3,4,5,6,9,10: יש למלא בטופס רק את הסעיפים: Auszufüllen sind nur die Punkte: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10	<input type="checkbox"/> D) Witwen (Witwer)pension 1,2,4,5,6,7,9,10: יש למלא בטופס רק את הסעיפים: Auszufüllen sind nur die Punkte: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10
<input type="checkbox"/> B) Vorzeitige Alterspension 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10 : יש למלא רק סעיפים אלו בטופס: Auszufüllen sind nur die Punkte: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10	<input type="checkbox"/> E) Waisenspension 1, 3, 4, 6, 7.1, 7.6a, 8, 9, 10 : יש למלא רק סעיפים אלו בטופס: Auszufüllen sind nur die Punkte: 1, 3, 4, 6, 7.1, 7.6a, 8, 9, 10
<input type="checkbox"/> C) Alterspension 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10 : למלא רק סעיפים אלו בטופס: Auszufüllen sind nur die Punkte: 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10	<input type="checkbox"/> ה) קצבת יתומים

1.1	המבוטח/ת	1.1
1.1	Familiename(n) (auch Geburtsname und die Namen aus früheren Ehen)	שמות משפחה (כולל שם משפחה בעת הלידה ושמות מנישואים קודמים)
1.2	Vorname(n) שם פרטי Geburtsdatum תאריך לידה Geburtsort מקום לידה	1.2
1.3	Geschlecht: ⁽¹⁾ מין: ⁽¹⁾ Familienstand: ⁽¹⁾ מצב משפחתי: ⁽¹⁾	1.3
	M/זכר <input type="checkbox"/> w/נקבה <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> רווק/ה ledig <input type="checkbox"/> נשוי/נשואה verheiratet <input type="checkbox"/> אלמן/אלמנה verwitwet <input type="checkbox"/> גרושה/ גרושה geschieden seit מ -
1.4	Staatsangehörigkeit	1.4 אזרחות
1.5	Staatsangehörigkeit unmittelbar vor dem 13.3.1938 ⁽²⁾	1.5 האזרחות בסמוך ל-13.3.1938 ⁽²⁾
1.6	Adresse ⁽³⁾	1.6 כתובת ⁽³⁾
1.7	Ordentlicher Wohnsitz bzw. ständiger Aufenthalt am 12.3.1938	1.7 מקום מגורים או מקום שהייה קבוע בתאריך 12.3.1938

1.8	Nur von Versicherten auszufüllen, die ein Kind	ימולא רק על ידי מבוטח/ת אשר לו/לה ילד	1.8
a)	in Österreich erzogen haben oder	א) אותו חניך/חניכה באוסטריה	
b)	nach dem 31.12.1993 in einem EU-Mitgliedstaat bzw. EWR-Staat erzogen haben und für dieses Kind auf Grund der Mutterschaft ein Anspruch auf Geldleistungen nach österreichischen Rechtsvorschriften besteht oder bestanden hat. (4)	ב) אותו חניך/חניכה באחת ממדינות האיחוד האירופי, או השוק האירופי המשותף, אחרי 31.12.1993, וכן קיימת זכאות לקבלת קצבה בגין ילד זה מכח האם, על-פי החוק האוסטרי. (4)	
Lebend geborene oder adoptierte Kinder:		ילדים שנולדו חיים או אומצו:	
שם משפחה ושם פרטי Familien- und Vorname(n)		תאריך לידה Geburtsdatum	תאריך האימוץ adoptiert am
		מגורי המבוטח/ת בזמן הלידה (האימוץ) של הילד Wohnsitz der/des Versicherten im Zeitpunkt der Geburt (Adoption) des Kindes	

2.	Ehegatte(in)	בן/בת זוג	2.
2.1	Familienname(n) (auch Geburtsname und die Namen aus früheren Ehen)	שמות משפחה (כולל שם משפחה בעת הלידה ושמות מנישואים קודמים)	2.1
.....			
2.2	Vorname(n) שם פרטי Geburtsdatum	תאריך לידה Staatsangehörigkeit	2.2
אזרחות		
.....		

3.	Kinderzuschuss oder Waisenpension	תוספת בגין ילדים או קצבת יתומים	3.		
3.1	Kinder des/der Versicherten	ילדי המבוטח/ת	3.1		
	שם משפחה ושם פרטי Familien- und Vorname(n)	תאריך לידה Geburtsdatum	יחס הקירבה (5) Verwandtschaftsverhältnis (5)	הערות (6) Anmerkungen (6)	
3.2					3.2
3.3					3.3
3.4					3.4
3.5					3.5

4.	In allen Fällen auszufüllen	למלא בכל המקרים	4.
Haben Sie bzw. hat der/die verstorbene Versicherte in der Zeit vom 4.3.1933 bis 9.5.1945 aus politischen, religiösen oder Abstammungsgründen einen sozialversicherungsrechtlichen Nachteil (z. B. Arbeitsunterbrechung auf Grund einer Inhaftierung) erlitten oder musste(n) Sie bzw. der/die verstorbene Versicherte aus diesen Gründen aus Österreich auswandern? (1)		האם בתקופה שבין 4.3.1933 עד 9.5.1945 נפגעו זכויותיך או זכויותי/זכויותיה של המבוטח/ת המנוח/ה בביטוח הסוציאלי מסיבות פוליטיות, דתיות או מסיבות מוצא (כגון: הפסקת עבודה עקב מעצר), או האם את/ה נאלצת, או המבוטח/ת המנוח/ה, לעזוב את אוסטריה מטעמים אלה? (1)	
<input type="checkbox"/> ja/כן		<input type="checkbox"/> nein/לא	
Wurde bereits ein Antrag auf Ausstellung einer Amtescheinigung oder eines Opferausweises gestellt bzw. ein Begünstigungsverfahren (Verfahren auf Grund der vorgenannten Tatbestände) durchgeführt? (1)		האם כבר הוגשה תביעה לקבלת אישור רשמי או תעודת נרדף, או האם התקיים הליך לקבלת פיצויים (הליך על יסוד העובדות הנזכרות לעיל)? (1)	
<input type="checkbox"/> ja/כן		<input type="checkbox"/> nein/לא	
Wenn ja, geben Sie bitte die österreichische Behörde bzw. den Versicherungsträger an:		אם כן, נא לציין את שם המשרד הממשלתי באוסטריה או את שם המוסד המבטח:	
.....		
.....		
5.	Vorzeitige Alterspension, Invaliditätspension oder Witwen(Witwer)pension	קצבת זקנה מוקדמת, קצבת נכות או קצבת אלמנות	5.

5.1	Üben Sie (der Versicherte oder die Witve/der Witwer) derzeit eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus? ⁽¹⁾	האם את/ה (המבוטח/ת או האלמן/האלמנה) מועסק/ת כשכיר/ה? ⁽¹⁾	5.1
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
	Höhe des Bruttoeinkommens: ⁽⁷⁾	גובה ההכנסה ברוטו: ⁽⁷⁾	
	
	<input type="checkbox"/> לחודש/monatlich	<input type="checkbox"/> לשנה/jährlich ⁽¹⁾	
	Wann wird die Erwerbstätigkeit voraussichtlich beendet?	תאריך משוער להפסקת העבודה?	
	
5.2	Üben Sie (der Versicherte oder die Witve/der Witwer) derzeit eine selbständige Erwerbstätigkeit aus? ⁽¹⁾	אם את/ה (המבוטח/ת או האלמן/האלמנה) עובד/ת כעצמאית? ⁽¹⁾	5.2
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
	Höhe des Bruttoeinkommens: ⁽⁸⁾	גובה ההכנסה ברוטו: ⁽⁸⁾	
	
	<input type="checkbox"/> לחודש/monatlich	<input type="checkbox"/> לשנה/jährlich ⁽¹⁾	
	Wann wird die Erwerbstätigkeit voraussichtlich beendet?	תאריך משוער להפסקת העבודה?	
	

6. Angaben über weitere Leistungen		פרטים על תשלומים נוספים		6.
6.1	Beziehen Sie Leistungen aus der österreichischen oder einer ausländischen Pensions-, Renten- oder Unfallversicherung? ⁽¹⁾	האם הינך מקבל/ת גמלה ממוסד מבטח באוסטריה או מחוצה לה? ⁽¹⁾	6.1	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא		
	seit: :- מ Bezeichnung des Versicherungsträgers	פרטי המוסד המבטח	Aktenzeichen	מספר התיק

6.2	Beziehen Sie Versorgungsbezüge nach dem österreichischen Kriegsoferversorgungsgesetz bzw. Opferfürsorgegesetz? ⁽¹⁾	האם את/ה מקבל/ת קצבאות לפי החוק האוסטרי לפיצוי קורבנות מלחמה? ⁽¹⁾	6.2	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא		
	seit: : מ Leistungsträger	המוסד המשלם	Aktenzeichen	מספר התיק

6.3	Ist zur Zeit ein Feststellungsverfahren für eine der vorangeführten Leistungen anhängig? ⁽¹⁾	האם מתנהל כעת הליך לקביעת הזכאות לקצבה וחישוב? ⁽¹⁾	6.3	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא		
	seit: : מתאריך: Leistungsträger	המוסד המשלם	Aktenzeichen	מספר התיק

7. Witwen(Witwer)pension (Waisenpension nur hinsichtlich der Punkte 7.1 und 7.6a)		קצבת אלמן/אלמנה (קצבת יתומים רק ביחס לסעיפים 7.1 ו- 7.6א)		7.
7.1	Ursache und Datum des Todes:	תאריך הפטירה וסיבת הפטירה:	7.1	
		
	Ist der Tod des/der Versicherten durch fremdes Verschulden verursacht worden? ⁽¹⁾	האם פטירת המבוטח/ת נגרמה באשמת גורם זר? ⁽¹⁾		
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא		
	Ist der Tod des/der Versicherten durch einen Arbeitsunfall/eine Berufskrankheit verursacht worden? ⁽¹⁾	האם נגרמה פטירת המבוטח/ת כתוצאה מתאונת עבודה או ממחלת מקצוע? ⁽¹⁾		
		

	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
7.2	Staatsangehörigkeit der Witwe/des Witwers:	אזרחות האלמן/האלמנה:	7.2
7.3	<p>Was die Ehe zum Zeitpunkt des Todes des/der Versicherten aufrecht? (Bei geschiedener, aufgehobener oder für nichtig erklärter Ehe bitte Kopie des Urteiles beischließen). (1)</p> <p>האם הנישואין היו בתוקף בעת הפטירה של המבוטח/ת? (במקרה של גירושין, הפקעת הנישואין או הצהרה שהנישואין בטלים, נא לצרף העתק של פסק-הדין). (1)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja/כן</p> <p><input type="checkbox"/> nein/לא</p> <p>Wenn nein: (1) אם לא: (1)</p> <p><input type="checkbox"/> גירושין geschieden <input type="checkbox"/> הפסקה aufgehoben <input type="checkbox"/> הכרזת ביטול für nichtig erklärt</p> <p>seit: מתאריך</p>	7.3
ERKLÄRUNG		הצהרה	
<p>Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass meine Ehe mit dem/der Versicherten geb. zum Zeitpunkt seines/ihrer Todes aufrecht war, das heißt weder geschieden, aufgehoben noch für nichtig erklärt wurde, und dass ich mich seit dem Tode des/der Versicherten nicht wiederverheiratet habe. Ich bin mir bewusst, dass wissentlich unwahre Angaben strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.</p>		<p>אני מצהיר/ה שנישואיי עם המבוטח/ת שולד בתאריך היו בתוקף בשעת הפטירה, כלומר, לא היו גירושין, הפקעת נישואין או הכרזת ביטול הנישואין, וכי מאז פטירת המבוטח/ת לא התחתנתי שוב. ידוע לי כי מסירת פרטים כוזבים ביודעין תגרום לנקיטת אמצעי עונשין על-פי החוק.</p>	
7.4	Datum	תאריך	7.4
		Unterschrift der Witwe/des Witwers	חתימת האלמן/האלמנה
7.5	Hat die Witwe/der Witwer wieder geheiratet? (1)	האם האלמן/האלמנה נישאה/ה שוב? (1)	7.5
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
	Wenn ja, wann?	אם כן, מתי?	
7.6	Bezug der/die Verstorbene	האם קיבלה/ה המנוח/ה	7.6
	a) eine österreichische Pension? (1)	א) פנסיה מאוסטריה? (1)	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
	Österreichische Versicherungsnummer	מספר הביטוח באוסטריה	
	b) einen Ruhegenuss (Ruhebezug) auf Grund einer Tätigkeit als Beamter (Beamtin) in Österreich? (1)	ב) פנסיה פרישה כפקיד/ה בשרות הציבורי באוסטריה? (1)	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
	c) eine Pension (Zusatzpension) von einem früheren Dienstgeber in Österreich auf Grund einer Dienst (Pensions)ordnung oder einer vertraglichen Pensionszusage? (1)	ג) פנסיה (או תוספת לפנסיה) ממעסיק קודם באוסטריה על-פי הסדר עבודה (לפנסיה) או הבטחת תשלום פנסיה על-פי חוזה? (1)	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
	seit: מתאריך:	Bezeichnung des Versicherungsträgers bzw. Leistungsträgers	המוסד המבטח או המשלם
		Aktenzeichen	מספר התיק
7.7	Beschäftigungsverlauf der Witwe/des Witwers/des geschiedenen Ehegatten	מהלך התעסוקה של האלמן/האלמנה/בן הזוג הקודם	7.7

7.9	Haben Sie ein Kind	האם יש לך ילד אשר	7.9
	a) in Österreich erzogen? ⁽¹⁾	(א) חונך על ידך באוסטריה? ⁽¹⁾	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
	b) nach dem 31.12.1993 in einem EU-Mitgliedstaat bzw. EWR-Staat erzogen, für das auf Grund der Mutterschaft Anspruch auf Geldleistungen nach österreichischen Rechtsvorschriften besteht oder bestanden hat? ⁽⁴⁾	(ב) חונך על ידך אחרי 31.12.93 באחת ממדינות האיחוד האירופי או השוק האירופי המשותף, וכן האם קיימת/היתה קיימת בגין ילד זה זכאות לקבלת תשלום גמלת אמהות על-פי החוק האוסטרי? ⁽⁴⁾	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא ⁽¹⁾	
Wenn ja, lebend geborene oder adoptierte Kinder:		אם כן, פרט לגבי ילודים חיים או ילדים שאומצו:	
שם משפחה ושם פרטי Familien- und Vorname(n)	תאריך לידה Geburtsdatum	תאריך האימוץ adoptiert am	מקום המגורים של המבוטח/ת ביום הלידה/ האימוץ של הילד Wohnsitz der/des Versicherten im Zeitpunkt der Geburt (Adoption) des Kindes
7.10	Beziehen oder beantragten Sie eine Pension (Zusatzpension) von einem früheren Dienstgeber in Österreich auf Grund einer Dienst(Pensions)ordnung oder einer vertraglichen Pensionszusage? ⁽¹⁾	7.10 אם את/ה מקבלת/ת או תבעת ממעסיק קודם באוסטריה פנסיה (או תוספת לפנסיה) על-סמך הסדר עבודה (לפנסיה) או הבטחת תשלום לפנסיה על-פי חוזה? ⁽¹⁾	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
seit:	Leistungsträger	המוסד המשלם	מספר התיק Aktenzeichen
.....	מתאריך:

8.	Waisenpension	קצבת יתומים	8.
	8.1 Ist ein Kind oder sind sämtliche Kinder doppelt verwaist? ⁽¹⁾	8.1 האם הילד הוא יתום מאב ואם, או כל הילדים הם יתומים מאב ואם? ⁽¹⁾	
	<input type="checkbox"/> ja/כן	<input type="checkbox"/> nein/לא	
	Wenn ja, welche Kinder?	אם כן, אילו ילדים?	
	שם משפחה Familienname(n)	שם פרטי Vorname(n)	תאריך לידה Geburtsdatum
8.2			8.2
8.3			8.3
8.4			8.4
8.5			8.5
8.6	Wenn ja, Name, Geburtsdatum und Todestag des zweiten Elternteiles anführen:	8.6 אם כן, נא לפרט שם, תאריך לידה ותאריך פטירה של ההורה השני:	
	שם משפחה Familienname(n)	שם פרטי Vorname(n)	תאריך לידה Geburtsdatum
			תאריך פטירה Todestag
8.7			8.7

10.	Erklärung	הצהרה	.10
10.1	Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet habe. Ich bin mir bewusst, dass wesentlich unrichtige Angaben strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.	אני מצהיר/ה כי השבתי על כל השאלות למיטב ידיעתי ומצפוני. ידוע לי כי מסירת פרטים כוזבים ביודעין תגרום לנקיטת אמצעי עונשין על פי החוק.	10.1
	Ort und Datum	מקום ותאריך	Unterschrift des Antragstellers

10.2	BEI ANTRAGSTELLUNG FÜR MINDERJÄHRIGE UND ENTMÜNDIGTE AUSZUFÜLLEN.	למלא בעת הגשת תביעה עבור קטינים וחסויים.	10.2
	Name und Adresse des gesetzlichen Vertreters (Vormund, Kurator oder Sachwalter) ⁽³⁾	שם וכתובת של הנציג החוקי (האפוטרופוס, הממונה או בא-הכח) ⁽³⁾	

Beilagen:

נספחים:

הערות Hinweise

- (1) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen. נא לסמן X במשבצת המתאימה. (1)
- (2) Entsprechende Nachweise sind beizulegen. נא לצרף את המסמכים המתאימים. (2)
- (3) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat. רחוב, מספר הבית, ישוב, מיקוד, מדינה. (3)
- (4) מדינות האיחוד האירופי או מדינות השוק האירופי המשותף הן: אוסטריה, בלגיה, דנמרק, גרמניה, פינלנד, צרפת, יוון, אירלנד, איסלנד, איטליה, אנגליה, צפון אירלנד, ליכטנשטיין, לוקסמבורג, הולנד, נורבגיה, פורטוגל, שבדיה וספרד. (4)
- (4) EU-Mitgliedstaaten bzw. EWR-Staaten: Österreich, Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Königreich Großbritannien und Nordirland, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Portugal, Schweden und Spanien. (4)
- (5) במקרה של תביעה לתוספת בגין ילדים או לקצבת יתומים יש לציין האם הילד הינו ילד חוקי, ילד לא-חוקי, ילד שהוכר כחוקי, ילד מאומץ או ילד חורג. (5)
- (5) Bei Antrag auf Kinderzuschuss oder Waisenpension ist anzugeben, ob es sich um ein eheliches, uneheliches, ehelich erklärtes, Wahl- oder Stiefkind handelt. במקרה של תביעה לתוספת בגין ילדים או קצבת יתומים שכבר מלאו להם 18 שנים, יש לציין על סמך מה נתבעים תשלומים אלה. יש לצרף אישורים מתאימים (אישורים מבתי ספר, מסמכים רפואיים וכיוצא בזה). (6)
- (6) Bei Antrag auf Kinderzuschuss oder Waisenpension für Kinder, die bereits das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist anzugeben, aus welchem Grund diese Leistungen gewährt werden sollen. Entsprechende Nachweise (Schulbestätigung, ärztliches Zeugnis und dergleichen) sind beizuschließen. (6)
- (7) יש לצרף את אישור המעביד האחרון. (7)
- (7) Die Angaben sind durch eine Bestätigung Ihres letzten Dienstgebers zu belegen. (7)
- (8) יש לצרף מסמכים מתאימים לאישור גובה ההכנסות ברוטו. (8)
- (8) Entsprechende Nachweise, aus denen Ihr Bruttoeinkommen ersichtlich ist, sind beizulegen. (8)
- (9) יש לצרף מסמכים מתאימים (תעודות מבית הספר, אישור לימודים, תעודת סיום חונכות, אישורי מעסיקים, הודעות על תקופות ביטוח, פינקס עבודה, קבלות, כרטיסי ביטוח, אישורי ניכויים, פנקס צבאי, תעודת חייל, תעודת שחרור וכו'). (9)
- (9) Entsprechende Unterlagen sind beizulegen. (Schulzeugnisse, Studienbestätigungen, Lehrzeugnis, Dienstgeberbestätigungen, Mitteilungen über Versicherungszeiten, Arbeitsbuch, Quittungskarten, Versicherungskarten, Aufrechnungsbescheinigungen, Soldbuch, Wehrpass, Entlassungsschein, usw.) (9)