

1. ANSPRUCHSBERECHTIGTE PERSON

.....
Familienname, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Arbeiterkennzeichen (AKZ)

.....
Versicherungsnummer

.....
Sozialversicherungsträger/ Krankenversicherungsträger

.....
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Land)

**2. BESONDERHEITEN (Nur auszufüllen, wenn Sie in DEUTSCHLAND, SLOWAKEI, SLOWENIEN,
TSCHECHISCHE REPUBLIK, UNGARN sozialversichert sind)**

.....
Steuernummer (wenn sozialversichert in **SLOWENIEN, UNGARN**, unbedingt ausfüllen)

.....
Krankenversicherungsträger (wenn sozialversichert in **SLOWAKEI** oder **TSCHECHISCHE REPUBLIK**, unbedingt ausfüllen)

Zurzeit in Deutschland beschäftigt ja nein (wenn sozialversichert in **DEUTSCHLAND** unbedingt ausfüllen)

.....
Wenn ja, bitte Dienstgeber eintragen

3. BEKANNTGABE LETZTES BUAG-PFLICHTIGES ARBEITSVERHÄLTNIS

.....
Name letzter buag-pflichtiger Betrieb

.....
Zeitraum (Datum von-bis)

4. BEKANNTGABE BESCHÄFTIGUNG SEIT LETZTEM BUAG-PFLICHTIGEM ARBEITSVERHÄLTNIS
Bitte geben Sie auch die entsprechenden Zeiträume einer möglichen Arbeitslosigkeit seit dem
letzten buag-pflichtigen Arbeitsverhältnis an:

Name Betrieb	Zeitraum (Datum von - bis)	Tätigkeit (auch Arbeitslosigkeit vermerken)

5. ÜBERWEISUNG AUF IHR BEKANNTGEGEBENES KONTO

.....
IBAN

.....
BIC

(Die Anweisung des Auszahlungsbetrages erfolgt ausschließlich auf die von Ihnen bekanntgegebene Kontoverbindung.)

6. GEWÜNSCHTE AUSZAHLUNG

Teilauszahlung für Kalenderjahr(e)

Gesamtauszahlung

7. ERFORDERLICHE BEILAGEN (Bitte unbedingt beilegen!)

- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises
- Pensionsbescheid (nur bei Antrag vor Ablauf der 6-monatigen Frist)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in