



Name	VSNR
------	------

Ich beantrage die **Erstattung** der auf einen allfälligen Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge in der Pensions- und/oder Krankenversicherung. Eine Differenzbeitragsvorschreibung bzw. eine vorläufige Befreiung von der Beitragspflicht bei Erreichen der Höchstbeitragsgrundlage aus meiner anderweitigen Pflichtversicherung ist durchzuführen.

Ein allfälliger Überschreibungsbetrag **in der Pensionsversicherung** soll für **die Höherversicherung** verwendet werden. Wird der jährliche Höchstbeitrag für die Höherversicherung überschritten, beantrage ich die Erstattung des für die Höherversicherung nicht verwendbaren Überschreibungsbetrages. Gleichzeitig beantrage ich **für die Krankenversicherung** die Differenzbeitragsvorschreibung/Befreiung von der Beitragspflicht bzw. die **Erstattung** der auf einen allfälligen Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge.

**Lassen Sie Ihren Dienstgeber unbedingt die umseitige Arbeits- und Entgeltbestätigung ausfüllen und unterfertigen und senden Sie diesen Antrag anschließend an Ihre SVA-Landesstelle!**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

**Bitte unbedingt ausfüllen!**

VSNR

### ARBEITS- UND ENTGELTBESTÄTIGUNG

Herr/Frau ..... geb. ....

wohnhaft in .....

ist bei uns seit ..... als .....

in ungekündigter Stellung beschäftigt und bezieht **sozialversicherungspflichtiges Entgelt** wie folgt:

**Wöchentlicher Bezug (Lohn)** ..... **Euro**

**Monatlicher Bezug (Gehalt)** ..... **Euro**

**Summe der Sonderzahlungen pro Jahr** ..... **Euro**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift