



## Antrag auf Zusammenlegung der Versicherungszeiten für Freiberufler

(Art. 1, Abs.1, Ges. Nr. 45 vom 5. März 1990)

Aufgrund der Beitragszusammenlegung können jene Versicherte, die bei verschiedenen Vorsorgeverwaltungen eine Versicherungsposition haben, zum Erhalt einer einzigen Rente alle Versicherungszeiten auf nur eine Verwaltung übertragen.

Das Gesetz Nr. 45/1990 bietet den öffentlichen Bediensteten, den Arbeitnehmern der Privatwirtschaft oder den Selbstständigen die Möglichkeit, die bei den Berufskassen eingezahlten Pflichtbeiträge auf jene Verwaltung zu übertragen, bei welcher der Betroffene eingetragen ist.

Andernfalls kann der Antrag auf Beitragszusammenlegung nach Erreichen des Rentenalters bei einer Verwaltung beantragt werden, bei der man nicht eingetragen ist, vorausgesetzt, dass man über mindestens 10 Jahre Pflichtbeiträge aufgrund einer tatsächlich ausgeübten Tätigkeit verfügt.

Die Zusammenlegung der Versicherungszeiten für Freiberufler kann entweder vom Betroffenen selbst oder seiner Hinterbliebenen innerhalb von 2 Jahren ab dem Todesdatum beantragt werden und muss alle Versicherungszeiten (obligatorische und freiwillige Beiträge sowie Ersatzbeiträge und nachgekaufte Zeiten) umfassen, die bis zum Antragsdatum angereift wurden.

Die Zusammenlegung ist entgeltlich, wobei der geschuldete Betrag auf Antrag ratenweise (einschließlich der Zinsen) entrichtet werden kann. Die Gesamtanzahl der Raten darf nicht mehr als die Hälfte der Monate der zusammengelegten Zeiten betragen.

### ● Beizulegende Dokumente

**falls diese Leistung von einem Hinterbliebenen beantragt wird, der weder Inhaber einer Hinterbliebenenrente ist noch einen diesbezüglichen Antrag gestellt hat:**

- Eigenerklärung zum Tod des Arbeitnehmers;
- Eigenerklärung zur Familienzusammensetzung des Arbeitnehmers (Stand zum Todesdatum) und falls es sich um eine nichtarbeitsfähige Witwe, ein volljähriges und nichtarbeitsfähiges Waisenkind, bzw. um Geschwister handelt, ist auch die ärztliche Bescheinigung gemäß Mod. SS3 beizulegen.



## Antrag auf Zusammenlegung der Versicherungszeiten für Freiberufler - 1/3

(Art. 1, Abs.1, Ges. Nr. 45 vom 5. März 1990)

AN DAS NISF-BÜRO

NAME   FAMILIENNAME

STEUERNUMMER   GEB. AM TT/MM/JJJJ

IN   PROV.   STAAT

ANSÄSSIG IN   PROV.   STAAT

ANSCHRIFT   PLZ

TELEFON\*   MOBILTELEFON\*

E-MAIL\*

in meiner Eigenschaft als:

- Arbeitnehmer
- Hinterbliebene/r des Arbeitnehmers \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ verstorben am \_\_\_\_\_

**Ich beantrage**

die Zusammenlegung sämtlicher nachstehend angeführten Versicherungszeiten bei der Vorsorgeverwaltung

\_\_\_\_\_ (bitte die betreffenden Kästchen ankreuzen):

- Versicherungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Vorsorgeverwaltung \_\_\_\_\_
- Versicherungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Vorsorgeverwaltung \_\_\_\_\_
- Versicherungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Vorsorgeverwaltung \_\_\_\_\_
- Versicherungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Vorsorgeverwaltung \_\_\_\_\_

**Zu diesem Zweck erkläre ich unter meiner eigenen zivil- und strafrechtlichen Verantwortung (im Sinne der Art. 38 und 47 des DPR Nr. 445/2000), dass:**

- ich bereits zuvor von der Möglichkeit der Beitragszusammenlegung Gebrauch gemacht habe  
Vorsorgeanstalt, Sitz und Datum der Antragstellung:  
\_\_\_\_\_
- ich nie zuvor noch nie von der Möglichkeit der Beitragszusammenlegung Gebrauch gemacht habe

**Ich erkläre**

- einen Antrag auf Rente gestellt zu haben  
Vorsorgeanstalt, Sitz und Datum der Antragstellung:  
\_\_\_\_\_
- keinen Antrag auf Rente gestellt zu haben

\* *Fakultative Angaben*



## Antrag auf Zusammenlegung der Versicherungszeiten für Freiberufler - 2/3

(Art. 1, Abs.1, Ges. Nr. 45 vom 5. März 1990)

● **Anmerkungen:**

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

● **Ich erkläre,**

dass ich in Erwartung einer Antwort verbleibe, um den für die Zusammenlegung notwendigen Kapitalbetrag sowie dessen Zahlungsbedingungen zu erfahren.

**Falls der Antrag von einem Hinterbliebenen gestellt wird**

Verstorbener Arbeitnehmer \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

● **Erklärt**

Inhaber einer Hinterbliebenenrente zu sein  
 Rentennr. \_\_\_\_\_ Kategorie \_\_\_\_\_ zuständige NISF-Amtsstelle \_\_\_\_\_

nicht Inhaber einer Hinterbliebenenrente zu sein.

**Erklärt**

einen Antrag auf Hinterbliebenenrente  
 beim NISF-Amtsstelle von \_\_\_\_\_

keinen Antrag auf Hinterbliebenenrente gestellt zu haben.

Ich verpflichte mich, dem NISF sämtliche Änderungen hinsichtlich der erklärten Angaben innerhalb von 30 Tagen ab Eintreten jeglicher Variation mitzuteilen.

Des Weiteren bin ich mir bewusst, dass die Verwaltungen angehalten sind, den Wahrheitsgehalt der in diesem Antrag enthaltenen Eigenerklärungen zu kontrollieren, und dass ich bei Falscherklärungen strafrechtlich verurteilt werden und die erlangten Begünstigungen verlieren kann.

Ich erkläre, dass die in diesem Formblatt gelieferten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich mir der zivil- und strafrechtlichen Folgen für Falscherklärungen bewusst bin.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_



## **Antrag auf Zusammenlegung der Versicherungszeiten für Freiberufler - 3/3**

(Art. 1, Abs.1, Ges. Nr. 45 vom 5. März 1990)

### **Hinweise zum Datenschutz**

**(Art. 13 des GvD Nr. 196 vom 30. Juni 2003, "Datenschutzgesetz")**

*Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist das NISF/INPS, mit Sitz in Rom, via Ciro il Grande Nr. 21, das Sie darüber informiert, dass alle Sie betreffenden Daten, einschließlich sensibler und gerichtlicher Art, die mit diesem Formblatt erhoben werden, gemäß der im Einheitstext, in den Gesetzen und Reglements vorgesehenen Bedingungen und Grenzen verarbeitet werden, und zwar zum Zwecke der Abwicklung institutioneller Aufgaben im Vorsorge-, Steuer-, Versicherungs-, Sozialhilfe- und Gesundheitsverwaltungsbereich.*

*Die Daten werden, auch mit Hilfe elektronischer Instrumente, von eigens hierfür beauftragten und ausgebildeten Bediensteten des Institutes nach Verfahren, die strikt auf die Zielsetzungen der Datenerhebung ausgerichtet sind, verarbeitet; in Ausnahmefällen können Ihre Daten anderen Subjekten, die im Auftrag des NISF/INPS und als vom NISF/INPS ernannte Verantwortliche handeln, mitgeteilt werden. Ihre persönlichen Daten können, falls zur Aktenerledigung unmittelbar erforderlich, anderen öffentlichen oder privaten Subjekten weitergeleitet werden, wie z.B. Kreditanstalten oder Postämtern, andere Verwaltungen, Behörden oder obligatorischen Pensionskassen.*

*Es ist Pflicht, die erforderlichen Daten mitzuteilen, denn deren Unterlassung könnte die Durchführung der Sie betreffenden Verfahren verhindern oder verlangsamen. Abschließend teilt Ihnen das NISF/INPS mit, dass Sie Ihr Zugangsrecht gemäß Art. 7 des Einheitstextes, direkt beim Direktor der ortsmäßig für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags zuständigen Stelle geltend machen können; bei Außenstellen muss der Antrag - auch über die Außenstelle - dem Landesdirektor übermittelt werden.*