

CONVENTION BETWEEN THE REPUBLIC OF AUSTRIA AND THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES IN THE FIELD OF SOCIAL SECURITY  
ABKOMMEN ZWISCHEN DER REPUBLIK ÖSTERREICH UND DER REPUBLIK DER PHILIPPINEN IM BEREICH DER SOZIALEN SICHERHEIT

INFORMATION  
MITTEILUNG

Administrative Arrangement: Art. 6  
Durchführungsvereinbarung: Art. 6

SSS-Number and/or GSIS-Policy Number  
SSS-Versicherungsnummer und/oder GSIS-Nummer

Form for SSS-Number and/or GSIS-Policy Number (12 digits with dashes)

Form for SSS-Number and/or GSIS-Policy Number (12 digits with 'C' and 'M')

Austrian Insurance Number  
Österreichische Versicherungsnummer

Form for Austrian Insurance Number (10 digits)

Air Mail  
Per Luftpost

1. Competent Austrian pension insurance institution  
Zuständiger österreichischer Pensionsversicherungsträger

1.1 Name  
Name  
.....  
1.2 Address (1)  
Adresse  
.....

2. Insured person/Member  
Versicherte(r)

2.1 Surname(s) First name(s) Name at birth Date of birth  
Familiennamen Vorname(n) Geburtsname Geburtsdatum  
.....

3. Claimant  
Antragsteller(in)

3.1 Surname(s) First name(s) Name at birth Date of birth  
Familiennamen Vorname(n) Geburtsname Geburtsdatum  
.....

4. We enclose (2)  
Wir übersenden:

4.1  the form PH/A 3 „Information on a claim for .....“  
ein Formular PH/A 3 „Mitteilung über einen Antrag auf .....“  
 Date of submission of the claim: .....  
Datum der Antragstellung: .....  
4.2  the form PH/A 4 „Additional information for processing an Austrian pension claim“.  
das Formular PH/A 4 „Zusatzangaben für die Bearbeitung eines Pensionsantrages in Österreich“.  
4.3  the form PH/A 5 „Certificate on insurance record of the Philippines“.  
das Formular PH/A 5 „Bescheinigung über den Versicherungsverlauf in den Philippinen“.  
4.4  the form PH/A 6 „Detailed medical report“.  
das Formular PH/A 6 „Ausführlicher ärztlicher Bericht“.

4.5	<input type="checkbox"/>	a copy eine Kopie	<input type="checkbox"/>	of the statement, dated .....	<input type="checkbox"/>	of the decision, dated .....
				der Mitteilung vom		des Bescheides vom
4.6	<input type="checkbox"/>	a form ..... and request you to perform a medical examination by a ..... ein Formblatt ..... und bitten Sie, die/den Obgenannte(n) auf unsere Kosten durch einen .....				
		for the person mentioned above at our cost. einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.				
4.7	<input type="checkbox"/>	.....				
		.....				

**5. We inform: (2)**  
**Wir teilen mit:**

5.1	<input type="checkbox"/>	The contingency of disability occurred on ..... Der Versicherungsfall der Invalidität ist am ..... eingetreten.
5.2	<input type="checkbox"/>	The form PH/A 4 „Additional information for processing an Austrian pension claim“ will be forwarded as soon as possible. Das Formular PH/A 4 „Zusatzangaben für die Bearbeitung eines Pensionsantrages in Österreich“ wird nachgereicht.
5.3	<input type="checkbox"/>	The form PH/A 6 „Detailed medical report“ will be forwarded as soon as possible. Das Formular PH/A 6 "Ausführlicher ärztlicher Bericht" wird nachgereicht.
5.4	<input type="checkbox"/>	A pension Ein Pensionsanspruch
	<input type="checkbox"/>	is payable from ..... A copy of the decision is attached. besteht ab ..... Eine Kopie des Bescheides liegt bei.
	<input type="checkbox"/>	is not payable. A copy of the decision is attached. besteht nicht. Eine Kopie des Bescheides liegt bei.
5.5	<input type="checkbox"/>	The current payment will be effected for the first time at ..... Die Aufnahme der laufenden Zahlung erfolgt erstmals ab .....
5.6	<input type="checkbox"/>	The arrears have been withheld in accordance with article 20 of the convention. Die Pensionsnachzahlung wurde gemäß Artikel 20 des Abkommens zur Deckung Ihres Ersatzanspruches einbehalten.
5.7	<input type="checkbox"/>	The pension arrears Auf die Pensionsnachzahlung wird gemäß Artikel 20 des Abkommens
	<input type="checkbox"/>	have to be ..... <input type="checkbox"/> have not to be ein Ersatzanspruch erhoben. kein Ersatzanspruch erhoben.
		withheld in accordance with article 20 of the convention.
5.8	<input type="checkbox"/>	The pension arrears will be forwarded to you as soon as possible. Die Pensionsnachzahlung wird demnächst an Sie überwiesen.
5.9	<input type="checkbox"/>	.....
		.....

<b>6. Please (2) Wir bitten um:</b>	
6.1	<input type="checkbox"/> send the form A/PH 5 „Certificate on insurance record in Austria“. Übersendung des Formulars A/PH 5 "Bescheinigung über den Versicherungsverlauf in Österreich".
6.2	<input type="checkbox"/> send the form A/PH 6 „Detailed medical report“. Übersendung des Formulars A/PH 6 "Ausführlicher ärztlicher Bericht".
6.3	<input type="checkbox"/> disclose the amount to be withheld from arrears. Bekanntgabe der Höhe Ihres Ersatzanspruches.
6.4	<input type="checkbox"/> send the decision. Übersendung des Bescheides.
6.5	<input type="checkbox"/> ..... .....

<b>7. Liaison office of the Philippines Philippinische Verbindungsstelle</b>							
International Operations Group Bilateral Agreements Department Social Security System  East Avenue, Diliman Quezon City, Philippines 1100							
7.1	<table border="0"> <tr> <td>Seal Stempel</td> <td>Date Datum</td> <td>Signature Unterschrift</td> </tr> <tr> <td></td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>	Seal Stempel	Date Datum	Signature Unterschrift		.....	.....
Seal Stempel	Date Datum	Signature Unterschrift					
	.....	.....					

**Explanatory Notes  
Hinweise**

- (1) No. Street, Town/City/Province, Country, Postcode .  
Hausnummer, Straße, Ort, Staat, Postleitzahl.
- (2) Put a cross in the appropriate box.  
Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.