



4.5	<input type="checkbox"/>	ein Formblatt ..... und bitten Sie, die/den Obgenannte(n) auf unsere Kosten durch einen ..... a form ..... and request you to perform a medical examination by a ..... einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. for the person mentioned above at our cost.
4.6	<input type="checkbox"/>	..... .....

<b>5. Wir teilen mit: (1)</b> <b>We inform:</b>		
5.1	<input type="checkbox"/>	Der Versicherungsfall der Invalidität ist am ..... eingetreten. The contingency of disability occurred on .....
5.2	<input type="checkbox"/>	Das Formular A/PH 6 "Ausführlicher ärztlicher Bericht" wird nachgereicht. The form A/PH 6 „Detailed medical report“ will be forwarded as soon as possible.
5.3	<input type="checkbox"/>	Ein Pensionsanspruch A pension  <input type="checkbox"/> besteht ab ..... Eine Kopie des Bescheides liegt bei. is payable from ..... A copy of the decision is attached.  <input type="checkbox"/> besteht nicht. Eine Kopie des Bescheides liegt bei. is not payable. A copy of the decision is attached.
5.4	<input type="checkbox"/>	Die Aufnahme der laufenden Zahlung erfolgt erstmals ab ..... The current payment will be effected for the first time at .....
5.5	<input type="checkbox"/>	Die Pensionsnachzahlung wurde gemäß Artikel 20 des Abkommens zur Deckung Ihres Ersatzanspruches einbehalten. The arrears have been withheld in accordance with article 20 of the convention.
5.6	<input type="checkbox"/>	Auf die Pensionsnachzahlung wird gemäß Artikel 20 des Abkommens The pension arrears  <input type="checkbox"/> ein Ersatzanspruch erhoben. <input type="checkbox"/> kein Ersatzanspruch erhoben. have to be ..... have not to be ..... withheld in accordance with article 20 of the convention.
5.7	<input type="checkbox"/>	Die Pensionsnachzahlung wird demnächst an Sie überwiesen. The pension arrears will be forwarded to you as soon as possible.
5.8	<input type="checkbox"/>	..... .....

<b>6. Wir bitten um: (1)</b> <b>Please</b>		
6.1	<input type="checkbox"/>	Übersendung des Formulars PH/A 4 "Zusatzangaben für die Bearbeitung eines Pensionsantrages in Österreich". send the form PH/A 4 „Additional information for processing an Austrian pension claim“.
6.2	<input type="checkbox"/>	Übersendung des Formulars PH/A 5 "Bescheinigung über den Versicherungsverlauf in den Philippinen". send the form PH/A 5 „Certificate on insurance record of the Philippines“.
6.3	<input type="checkbox"/>	Übersendung des Formulars PH/A 6 "Ausführlicher ärztlicher Bericht". send the form PH/A 6 „Detailed medical report“.
6.4	<input type="checkbox"/>	Bekanntgabe der Höhe Ihres Ersatzanspruches. disclose the amount to be withheld from arrears.
6.5	<input type="checkbox"/>	Übersendung des Bescheides. send the decision.
6.6	<input type="checkbox"/>	..... .....

7. Zuständiger österreichischer Pensionsversicherungsträger Competent Austrian pension insurance institution					
7.1	Name Name .....				
7.2	Adresse <sup>(2)</sup> Address .....				
7.3	Stempel Seal	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 35%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">Datum Date .....</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">Unterschrift Signature .....</td> </tr> </table>		Datum Date .....	Unterschrift Signature .....
	Datum Date .....	Unterschrift Signature .....			

**Hinweise  
Explanatory Notes**

- (1) Das entsprechende Kästchen ist anzukreuzen.  
Put a cross in the appropriate box.
- (2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.  
Postcode, Town, Street, Number, Country.