

Versicherte/r:

SVNr.:

Ihr Vor- und Nachname:

Ihre SVNr. bzw. Ihr Geburtsdatum:

Telefonnummer (für allfällige Rückfragen):

**Bitte Zutreffendes ankreuzen!**

1. Haben Sie einen aufrechten Unterhaltsanspruch gegenüber Ihrem/Ihrer früheren eingetragenen Partner/in?  ja  nein

2. Üben Sie eine Erwerbstätigkeit im Inland aus?  ja  nein  
Üben Sie eine Erwerbstätigkeit im Ausland aus?  ja  nein  
Besteht aufgrund dieser Erwerbstätigkeit eine Krankenversicherungspflicht?  ja  nein

Seit wann? ..... Seit wann nicht mehr? .....

Name, Berufsart und Adresse der Beschäftigungsstelle:

.....

3. Üben Sie eine selbstständige betriebliche Tätigkeit aus, deren Einkünfte im Sinne des § 22 Z. 1 bis 3 und 5 oder § 23 des Einkommenssteuergesetzes (EStG) einkommenssteuerpflichtig sind? Überschreiten die Einkünfte aus dieser Tätigkeit voraussichtlich den Betrag von jährlich EUR 5.108,40?  ja  nein

Wenn ja, empfehlen wir Ihnen, sich an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu wenden.

4. Befindet/Befinden sich derzeit ein Kind/mehrere Kinder mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt?  ja  nein

5. Haben Sie in der Vergangenheit zumindest vier Jahre hindurch mit einem Kind/mehreren Kindern im gemeinsamen Haushalt gelebt?  ja  nein

6. Sind/Waren Sie freiwillig krankenversichert?  ja  nein  
Bei welcher Krankenkasse? .....

Abgemeldet am.....

7. Sind Sie

- a) ordentliche/r Kammerangehörige/r einer Ärztekammer?  ja  nein
- b) Mitglied der Rechtsanwaltskammer?  ja  nein
- c) Mitglied der Österreichischen Apothekerkammer in der Abteilung für selbstständige Apotheker?  ja  nein
- d) Mitglied der Ingenieurkammer?  ja  nein
- e) Mitglied der Österreichischen Patentanwaltskammer?  ja  nein
- f) Mitglied der Kammer der Wirtschaftstreuhandler?  ja  nein
- g) Mitglied der Tierärztekammer?  ja  nein
- h) Bezieher/in einer Pension nach dem FSVG?  ja  nein
- i) Bezieher/in einer Pension nach dem GSVG nach einer Erwerbstätigkeit aufgrund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhandler-Berufsordnung?  ja  nein
- j) Bezieher/in einer Hinterbliebenenpension nach dem GSVG nach einer Erwerbstätigkeit aufgrund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhandler-Berufsordnung?  ja  nein

8. Unterliegen Sie der Versicherungspflicht nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 oder beziehen Sie nach diesem Gesetz eine Pension?  ja  nein

9. Beziehen Sie Pflegegeld zumindest der Pflegestufe 3?  ja  nein

10. Beziehen Sie eine Pension (Rente)?  ja  nein

Seit wann? .....

Von welcher Stelle (z. B. PVA)? .....

Wo sind Sie krankenversichert? .....

Wurde ein Pensions(Renten)antrag gestellt?  ja  nein

Wann? ..... Bei welcher Stelle? .....

11. Beziehen Sie Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe oder Kinderbetreuungsgeld?  ja  nein

Seit wann? ..... Seit wann nicht mehr? .....

Von welcher Stelle? .....

---

## Erklärung

Ich bestätige, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich nichts verschwiegen habe.  
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- ich darüber hinaus nur dann einen Anspruch aus der Sozialversicherung meines/meiner früheren eingetragenen Partners/Partnerin habe, wenn ich meinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland habe.
- Leistungen der BVA, die zu Unrecht in Anspruch genommen werden, von mir zurückgefordert werden.

.....  
Datum und Unterschrift