

Versicherte/r:

SVNr.:

Vor- und Nachname Ihrer Ehefrau/Ihres Ehemannes:

SVNr. bzw. Geburtsdatum Ihrer Ehefrau/Ihres Ehemannes :

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

1. Übt Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann eine Erwerbstätigkeit im Inland aus? ja nein
Übt Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann 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
.....

2. Übt Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann 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 Ihrer Ehefrau/Ihrem Ehemann sich an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu wenden.

3. Befindet/Befinden sich derzeit ein Kind/mehrere Kinder
a) mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt? ja nein
b) mit Ihrer Ehefrau/Ihrem Ehemann im gemeinsamen Haushalt? ja nein

4. Hat Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann in der Vergangenheit zumindest vier Jahre hindurch mit einem Kind/mehreren Kindern im gemeinsamen Haushalt gelebt? ja nein

5. Ist/War Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann freiwillig krankenversichert? ja nein

Bei welcher Krankenkasse?

Abgemeldet am

6. Ist Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann
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 Wirtschaftstreuhande? 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 Wirtschaftstreuhande-Berufsordnung? ja nein
j) Bezieher/in einer Hinterbliebenenpension nach dem GSVG nach einer Erwerbstätigkeit aufgrund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhande-Berufsordnung? ja nein

7. Unterliegt Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann der Versicherungspflicht nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 oder bezieht sie/er nach diesem Gesetz eine Pension? ja nein

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

Wenn ja, werden Sie von Ihrer Ehefrau/Ihrem Ehemann gepflegt? ja nein

9. Bezieht Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann Pflegegeld zumindest der Pflegestufe 3? ja nein

10. Bezieht Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann eine Pension (Rente)?

ja nein

Seit wann?

Von welcher Stelle (z. B. PVA)?

Wo ist sie krankenversichert?

Wurde ein Pensions(Renten)antrag gestellt?

ja nein

Wann? Bei welcher Stelle?

11. Bezieht Ihre Ehefrau/Ihr Ehemann 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

- meine Ehefrau/mein Ehemann darüber hinaus nur dann einen Anspruch aus meiner Sozialversicherung hat, wenn sie ihren/er seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat.
- Leistungen der BVA, die zu Unrecht in Anspruch genommen werden, von der nicht anspruchsberechtigten Empfängerin/von dem nicht anspruchsberechtigten Empfänger zurückgefordert werden.

.....
Datum und Unterschrift