

Versicherte/r:

SVNr.

Vor- und Familienname des Lebensgefährten/Haushaltsführers / der Lebensgefährtin/Haushaltsführerin:

SVNr. bzw. Geburtsdatum des Lebensgefährten/Haushaltsführers / der Lebensgefährtin/Haushaltsführerin:

Stand:  ledig,  verheiratet,  geschieden,  verwitwet (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

**Bitte Zutreffendes ankreuzen!**

1. Steht der Haushaltsführer/die Haushaltsführerin zu Ihnen in einem Verwandtschafts- oder Schwägerschaftsverhältnis?  ja  nein

Wenn ja, in welchem? .....

2. Seit wann lebt der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin mit Ihnen in Hausgemeinschaft in Ihrem Haushalt?

.....  
(Nachweis über die Hausgemeinschaft (Meldezettel) erforderlich)

3. Seit wann führt er/sie Ihnen den Haushalt? .....

4. Erhält er/sie dafür ein Entgelt?  ja  nein

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

6. Hat der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin in der Vergangenheit zumindest vier Jahre hindurch mit einem Kind/mehreren Kindern im gemeinsamen Haushalt gelebt?  ja  nein

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

Wenn ja, werden Sie vom Lebensgefährten/Haushaltsführer / von der Lebensgefährtin/Haushaltsführerin gepflegt?  ja  nein

8. Übt der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin eine Erwerbstätigkeit im Inland aus?  ja  nein

Übt der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin 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:

.....

9. Bezieht der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin eine Pension (Rente)?  ja  nein

Seit wann? .....

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

Wo ist er/sie krankenversichert? .....

10. Ist/War der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin freiwillig krankenversichert?  ja  nein

Bei welcher Krankenkasse? .....  
Abgemeldet am: .....

11. Übt der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin 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 Ihrem Lebensgefährten/Haushaltsführer / Ihrer Lebensgefährtin/Haushaltsführerin, sich an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu wenden.

12. Ist der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin
- 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 Wirtschaftstrehänder?  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 Wirtschaftstrehänder-Berufsordnung?  ja  nein
  - j) Bezieher/in einer Hinterbliebenenpension nach dem GSVG nach einer Erwerbstätigkeit aufgrund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstrehänder-Berufsordnung?  ja  nein

13. Unterliegt der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin der Versicherungspflicht nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 oder bezieht er/sie nach diesem Gesetz eine Pension?  ja  nein

14. Ist ein/e im gemeinsamen Haushalt lebende/r Ehepartner/in vorhanden?  ja  nein

15. Bezieht der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe oder Kinderbetreuungsgeld?  ja  nein

Seit wann? ..... Seit wann nicht mehr? .....  
Von welcher Stelle .....

16. Sonstige Mitteilungen:

---

## Erklärung

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

- der Lebensgefährte/Haushaltsführer / die Lebensgefährtin/Haushaltsführerin darüber hinaus nur dann einen Anspruch aus meiner Sozialversicherung hat, wenn er/sie seinen Wohnsitz im Inland hat.
- Leistungen der BVA, die zu Unrecht in Anspruch genommen werden, vom/von der nicht anspruchsberechtigten Empfänger/in zurückgefordert werden.

.....  
Datum und Unterschrift

Telefonnummer (für allfällige Rückfragen):.....