

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 Wirtschaftstreuhänder? 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 Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung? ja nein
 - j) Bezieher/in einer Hinterbliebenenpension nach dem GSVG nach einer Erwerbstätigkeit aufgrund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhänder-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 arbeitsfähige/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):.....