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 Erbwerstätigkeit 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 4.988,64? ☐ 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 Erwerbstätigkeitaufgrund 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 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):.....