

Antrag auf Mitversicherung*

Versicherte/r: Vers.-Nummer: Geb. Datum:.....

Adresse: PLZ/Wohnort:

Staatsangehörigkeit: Telefon: e-mail:

1. Ehepartner/Ehepartnerin

Name: Vers.-Nummer: Geb. Datum:.....

Adresse: PLZ/Wohnort:

Staatsangehörigkeit: Datum der Eheschließung:

2. Haushaltsführende Person Verwandtschaftsverhältnis:

Lebensgefährte/Lebensgefährtin

Name: Vers.-Nummer: Geb. Datum:.....

Staatsangehörigkeit: Familienstand:

Der/die Versicherte und die genannte Person erklären, dass sie seit..... in ununterbrochener Hausgemeinschaft leben, die genannte Person seit dieser Zeit dem/der Versicherten den Haushalt unentgeltlich führt und ein/e im gemeinsamen Haushalt lebende/r Ehepartner/in nicht vorhanden ist.

Nur für Lebensgefährten/innen: Der/die Lebensgefährte/in erklärt, dass er/sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder widmet oder sich durch mind. vier Jahre hindurch gewidmet hat. ja nein

Der/die Lebensgefährte/in pflegt den/die Versicherte/n mit einem Anspruch auf Pflegegeld zumindest in der Stufe 4 nach Bundespflegegeldgesetz oder Landespflegegeldgesetzen. ja nein

Ist die unter 1 oder 2 genannte Person pflichtversichert: ja nein

Trifft auf die unter 1 oder 2 genannte Person einer der folgenden Punkte zu?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Versicherungspflicht nach dem Notarversicherungsgesetz | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für freiberuflich selbständig Erwerbstätige (FSVG) |
| <input type="checkbox"/> Mitglied in der Ärztekammer | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für selbständig Erwerbstätige (GSVG) |
| <input type="checkbox"/> Mitglied in der Rechtsanwaltskammer | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für Notare |
| <input type="checkbox"/> Mitglied in der Ingenieurkammer | <input type="checkbox"/> Ein landwirtschaftlicher Betrieb wird auf eigene Rechnung geführt |
| <input type="checkbox"/> Mitglied in der Österreichischen Patentanwaltskammer | <input type="checkbox"/> Bezug von Pflegegeld mindestens der Stufe 4 |
| <input type="checkbox"/> Mitglied in der Kammer der Wirtschaftstreuhänder | <input type="checkbox"/> Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Ausland |
| <input type="checkbox"/> Mitglied in der Österreichischen Apothekerkammer | Wenn ja, welche:..... |

* Prüfung der Anspruchsberechtigung für Angehörige im Sinne des § 123 ASVG

3. Mitversicherung von Kindern

(Eheliches, uneheliches, legitimiertes Kind, Stiefkind, Wahlkind und Enkelkind)

Vor-/Zuname (ev. früherer Name)	Vers. Nr. Geb. Datum	Familienstand	Erwerbslos seit	Falls Selbstversichert bei welcher Kasse	Gemeinsamer Haushalt seit

4. Mitversicherung eines Pflegekindes

Vor-/Zuname (ev. früherer Name)	Vers. Nr. Geb. Datum	Familienstand	Erwerbslos seit	Falls Selbstversichert bei welcher Kasse	Gemeinsamer Haushalt seit

a. Unentgeltliche Verpflegung, d.h. gänzliche Versorgung durch den Versicherten/die Versicherte?

ja nein

b. Das Pflegeverhältnis zum/zur Versicherten beruht auf einem behördlich bewilligten Pflegevertrag?

ja nein

c. Pflege und Erziehung durch den/die Versicherten?

ja nein

Verwandtschaftsverhältnis

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass die Angaben den Tatsachen entsprechen. Sollte bei einer der gemachten Angaben eine Änderung eintreten, verpflichte ich mich, diese sofort bekanntzugeben. Weiters verpflichte ich mich zur vollen Rückerstattung einer zu Unrecht gewährten Leistung, die bedingt durch bewusst falsche Angaben bzw. durch das bewusste Verschweigen von maßgeblichen Tatsachen von der Salzburger Gebietskrankenkasse erbracht wurde.

Datum..... Unterschrift des/der Angehörigen.....
(nur bei haushaltsführenden Personen und Lebensgefährten/innen)

Datum..... Unterschrift des/der Versicherten.....

Nur unterschreiben, wenn der/die Angehörige nicht österreichische/r Staatsbürger/Staatsbürgerin ist:

Ich bestätige rechtsverbindlich, dass mein/e Angehörige/r beabsichtigt, Österreich zum Mittelpunkt seiner/ihrer Lebensinteressen und seiner/ihrer wirtschaftlichen Existenz zu machen.

Unterschrift des/der Angehörigen.....
(nur mit Vollendung des 18. Lebensjahres erforderlich)

Unterschrift des/der Versicherten.....

Nötige Unterlagen: Siehe „Beiblatt zur Mitversicherung“

Beiblatt zur Mitversicherung

Eine Zuerkennung der Anspruchsberechtigung für Angehörige im Sinne des § 123 ASVG kann nur erfolgen,

1. wenn diese ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben;
2. wenn diese weder nach der Vorschrift dieses Bundesgesetzes noch anderer gesetzlicher Vorschriften krankenversichert sind und auch keine Krankenfürsorge durch eine Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers vorgesehen ist.

Als Angehörige gelten

Ehepartner/Ehepartnerin

Eheliche Kinder

Legitimierte Kinder

Wahlkinder

Uneheliche Kinder einer weiblichen Versicherten

Uneheliche Kinder eines männlichen Versicherten

Stiefkinder (ständige Hausgemeinschaft mit dem/der Versicherten)

Enkelkinder (Stiefenkelkinder sind nicht anspruchsberechtigt)

Pflegekinder (Punkt a, b, c)

Pflegekinder mit bewilligtem Pflegevertrag (Punkt b)

Pflegekinder bis zum 3. Grad verwandt oder verschwägert (Punkt c)

Kinder seit dem vollendeten 18. Lebensjahr bei
a) Schulbesuch oder b) Studium

Kinder seit der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn sie infolge von Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind

Kinder bei Erwerbslosigkeit nach dem vollendeten 18. Lebensjahr bzw. nach Beendigung der Schul- oder Studienzeit

Haushaltsführende Personen

Die Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern,
die Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder,
die Enkel oder Geschwister des (der) Versicherten
„Angehöriger“ aus diesem Grund kann nur eine Person sein

Nicht verwandte haushaltsführende Person

Notwendige Nachweise in Kopie

Heiratsurkunde, Meldeschein, Fragebogen zur beitragspflichtigen Mitversicherung (§51d ASVG)

Geburtsurkunde, Meldeschein

Geburtsurkunde nach der Legitimierung, Meldeschein

Adoptionsurkunde, Meldeschein

Geburtsurkunde, Meldeschein

Vaterschaftsnachweis, Meldeschein

Nachweis der Hausgemeinschaft mit Meldescheinen; Heiratsurkunde

Nachweis der Hausgemeinschaft mit Meldescheinen

Geburtsurkunde, Meldeschein

Zusätzlich amtlicher/behördlicher Pflegenachweis

Nachweis der Verwandtschaft und der ständigen Hausgemeinschaft mit Meldescheinen

- a) Schulbesuchsbestätigung
- b) Maturazeugnis und Zulassungsbestätigung; für die weitere Studiendauer: Fortsetzungsbestätigung und Nachweis über den Studienerfolg oder aktuelle Familienbeihilfenbestätigung.

Ärztlicher Befund über die Krankheit oder das Gebrechen sowie den Beginn.

Abschlusszeugnis bzw. bei Studierenden der Nachweis der Beendigung des Studiums.

Nachweis über die mindestens zehnmönatige Hausgemeinschaft mit Meldescheinen
Fragebogen zur beitragspflichtigen Mitversicherung (§51 d ASVG)

Nachweis über die mindestens zehnmönatige Hausgemeinschaft mit Meldescheinen
Pflegegeldbescheid d. Versicherten mindestens der Stufe 4
Fragebogen zur beitragspflichtigen Mitversicherung (§51d ASVG)