



An die

Kontonummer

**Vor der Ausfertigung
bitte die Erläuterungen
auf der Rückseite beachten!**

1

Abmeldung

von der Selbstversicherung in der
Kranken- und Pensionsversicherung
gem. § 19a ASVG

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ▶

Versicherungsnummer			
Lfd. Nr.	Geburtsdatum		
	Tag	Monat	Jahr

Nachname (auch alle früher geführten Namen)

Vorname(n)

Telefonnummer

Anschrift (Plz., Ort, Straße)

Ende der Selbstversicherung:

Tag	Monat	Jahr
-----	-------	------

Abmeldegrund:

Datum

Unterschrift der/des Versicherten

Der stark umrandete Teil wird von der Kasse ausgefüllt

Austritt



Wegfall der Voraussetzungen



Erläuterungen

1. Die Abmeldung von der freiwilligen Selbstversicherung nach § 19a ASVG erfolgt:

- a) mit dem Wegfall der Voraussetzungen;
- b) mit dem Ende des Monats, in dem der Austritt erklärt wurde;
- c) wenn der fällige Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf des Monats, für den er gelten soll, gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monats, für den zuletzt ein voller Monatsbeitrag entrichtet worden ist.

Kommt es zu einer Abmeldung laut Punkt b) oder c) ist der Abschluß einer neuerlichen freiwilligen Selbstversicherung nach § 19a ASVG erst nach Ablauf von drei Monaten ab dem Ende der freiwilligen Selbstversicherung möglich.