1	**Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung (gemäß § 16 Abs. 1 ASVG)**

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➢		Versicherungsnummer		
Familienname/Nachname (auch alle früher geführten Namen)				
Vorname/n	Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde	Tag	Monat	Jahr
Anschrift (Plz., Ort, Straße, Nr.)	❒ weiblich ❒ männlich	Staatsangehörigkeit *)		
Tel. Nr.	E-Mailadresse			

Derzeit ausgeübte Tätigkeit: _____ ***In welchem Staat?*** _____

Krankenversicherungszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung

Pflichtversicherung in Österreich und/oder im Ausland: ❒ ja ❒ nein

Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger? _____

Und in welchem Zeitraum? von _____ bis _____

ACHTUNG: (bei ausländischem Krankenversicherungsträger bitte einen Versicherungsnachweis beilegen)

Bezug von Krankengeld, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld ❒ ja ❒ nein

Bezug von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe bzw. bedarfsorientierter Mindestsicherung ❒ ja ❒ nein

Präsenzdienst bzw. Zivildienst ❒ ja ❒ nein

Anspruchsberechtigung als Angehörige/r - mitversichert von _____ bis _____ bei:

Name: _____ Versicherungsnummer: _____

Beendigung der Mitversicherung wegen

❒ Ehe geschieden/eingetragene Partnerschaft aufgelöst seit: _____
(Urkunde mit materieller Rechtskraftbescheinigung bitte in Kopie beilegen)

❒ Sonstige Gründe: _____
(Nachweise bitte in Kopie beilegen)

Haben Sie in den letzten 24 Monaten eine Schul-/Berufsausbildung beendet und sind Sie seither erwerbslos? ❒ ja ❒ nein

Sind Sie infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig? ❒ ja ❒ nein

Beziehen Sie aus Österreich oder einem anderen Staat eine Pension oder eine Rente? ❒ ja ❒ nein

Wenn ja, aus welchem Staat? _____

Haben Sie sich aufgrund dieses Bezuges von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen? ❒ ja ❒ nein

Besteht für Sie derzeit in einem anderen Staat Versicherungspflicht oder eine Pflichtversicherung (zB aufgrund eines Rentenbezugs, einer Erwerbstätigkeit)? ❒ ja ❒ nein

Wenn ja, in welchem Staat? _____

Wenn nein, sind Sie ❒ kraft Gesetz, ❒ auf Antrag oder ❒ aufgrund eines Optionsrechts aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschieden?

Zahlungsart: ❒ Erlagschein oder ❒ Einzugsermächtigung

IBAN	BIC
Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers	**Unterschrift** der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers

Ich erkläre, sämtliche Angaben wahrheitsgetreu gemacht sowie die umseitig angeführten Informationen zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichte mich weiters, allfällige Änderungen innerhalb einer Woche zu melden.

Ort und Datum	**Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers**

***) Bei Drittstaatsangehörigen (kein EU-, EWR- oder Schweizer Bürger) ist die Vorlage des Aufenthaltstitels notwendig**

Information zur Selbstversicherung

Die Selbstversicherung in der Krankenversicherung **(§ 16 Abs. 1 ASVG)** kann von Personen in Anspruch genommen werden, die ihren Wohnsitz im Inland haben und in keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich (zB ASVG, GSVG, BSVG) oder einer gesetzlichen Krankenversicherung in einem anderen EU-Staat pflichtversichert sind beziehungsweise einer Versicherungspflicht unterliegen.

Achtung: Bei einer Selbstversicherung in der Krankenversicherung kann ein Antrag auf Mitversicherung nur für die Ehegattin/den Ehegatten, die eingetragene Partnerin/den eingetragenen Partner und für Kinder gestellt werden.

Die Selbstversicherung beginnt:

- Bei Personen, die in der Krankenversicherung pflichtversichert oder anspruchsberechtigt waren, im Anschluss an diese Versicherung (Anspruchsberechtigung), wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der vorangegangenen Versicherung (Anspruchsberechtigung) gestellt wird,
- bei allen anderen Personen (bzw. wenn der Antrag nicht innerhalb der Frist von sechs Wochen gestellt wird) mit dem Tag nach der Antragstellung.

Personen, die zuletzt nach dem

- Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (§§ 2, 14a, 14b GSVG) oder
- Bauern Sozialversicherungsgesetz (§ 2 BSVG) oder
- bei einer wahlweise zur Pflichtversicherung geschaffenen Vorsorgeeinrichtung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung

krankenversichert waren, können erst 60 Kalendermonate nach dem Ausscheiden aus dieser Versicherung eine Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse beantragen.

Die Selbstversicherung endet:

- mit dem Wegfall der Voraussetzungen
- einen Tag vor dem Beginn der Pflichtversicherung,
- mit der Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland (Vorlage einer Kopie des Meldezettels erforderlich),
- mit dem Ende des Kalendermonats, in dem die/der Versicherte ihren/seinen Austritt erklärt,
- mit dem Ende des zweiten Kalendermonats, für den ein Beitragsrückstand besteht, wenn die Beiträge für zwei Kalendermonate nicht entrichtet sind.

In den beiden letztgenannten Fällen endet die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach dem Beginn der Versicherung, wobei ein neuerlicher Antrag auf Selbstversicherung erst nach Ablauf von weiteren sechs Monaten gestellt werden kann. Dies gilt nicht, wenn der Austritt auf Grund des Beginns einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. einer Angehörigeneigenschaft nach dem ASVG oder einem anderen Bundesgesetz erklärt wird.

Die Beitragsgrundlage für Selbstversicherte gemäß § 16 Abs. 1 ASVG kann – soweit es nach den wirtschaftlichen Verhältnissen begründet erscheint – herabgesetzt werden. Hierfür ist ein gesonderter „Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage zur Selbstversicherung“ gemäß § 76 Abs. 2 ASVG zu stellen. Entsprechende Nachweise sind diesem Antrag beizulegen.

Wartezeit für die Inanspruchnahme von Leistungen:
Ein Anspruch auf Leistungen besteht grundsätzlich erst nach sechs Monaten.
Ausnahme: Personen, die in den letzten zwölf Monaten vor Versicherungsbeginn mindestens 26 Wochen, oder unmittelbar vor der Selbstversicherung wenigstens durchgehend sechs Wochen einer gesetzlichen Krankenversicherung (Anspruchsberechtigung) nachweisen können, haben bereits ab Beginn der Versicherung einen Leistungsanspruch.

Leistungsumfang:
Die selbstversicherte Person hat Anspruch auf Sachleistungen (zB ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe, Anstaltspflege). Barleistungen (Krankengeld, Wochengeld) sind gesetzlich nicht vorgesehen.

Meldepflicht:
Bewusst falsche Angaben können einen rückwirkenden Ausschluss aus der Versicherung zur Folge haben. Für die Versicherung bedeutsame Änderungen sind binnen einer Woche dem Krankenversicherungsträger zu melden.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen Ihr Krankenversicherungsträger.

Nutzen Sie auch unseren **Online-Konto-Service**! Mit WEBEKU können Sie den Kontostand Ihrer Selbstversicherung immer tagesaktuell abrufen. Sie können sich online registrieren.

Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung
(gemäß § 16 ASVG)

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➢

Familienname/Nachname (auch alle früher geführten Namen)		Versicherungsnummer		
Vorname/n		Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde	Tag	Monat / Jahr
Anschrift (Plz., Ort, Straße, Nr.)		❒ weiblich ❒ männlich	Staatsangehörigkeit	
Tel. Nr.	E-Mailadresse			

Personenstand:
❒ ledig ❒ verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend ❒ geschieden/aufgelöste eingetragene Partnerschaft
❒ verwitwet/hinterbliebene eingetragene Partnerin/hinterbliebener eingetragener Partner

Kassenvermerke

Auf Grund der Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes beantrage ich, die Beitragsgrundlage zu meiner Selbstversicherung so weit herabzusetzen, dass sie meinen wirtschaftlichen Verhältnissen entspricht. Dazu gebe ich wahrheitsgemäß bekannt:

Meinen Lebensunterhalt bestreite ich von: _____

Bruttoeinkünfte aus		**Monatlich im Durchschnitt**
Bedarfsorientierter Mindestsicherung oder Sozialhilfe	❒ ja ❒ nein Wenn ja, seit:	EUR _____
Pension(en) und/oder Rente(n) (In-und Ausland)	❒ ja ❒ nein Wenn ja, auszahlende Stelle(n):	EUR _____
Unselbstständiger Erwerbstätigkeit (In- und Ausland)	❒ ja ❒ nein Wenn ja, Art der Tätigkeit:	EUR _____
Selbstständiger Erwerbstätigkeit (In- und Ausland)	❒ ja ❒ nein Wenn ja, Art der Tätigkeit: ❒ Versicherungspflicht nach dem GSVG/FSVG wurde bereits abgelehnt	EUR _____
Beschäftigung in der Land- und/oder Forstwirtschaft (In- und Ausland)	❒ ja ❒ nein	EUR _____
Eigener Land- und /oder Forstwirtschaft (In- und Ausland)	❒ ja ❒ nein ❒ Versicherungspflicht nach dem BSVG wurde bereits abgelehnt	EUR _____
Sonstiger Beschäftigung (In- und Ausland)	❒ ja ❒ nein Wenn ja, Art der Tätigkeit:	EUR _____
Vermietung und Verpachtung (In- und Ausland)	❒ ja ❒ nein	EUR _____
Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Ersparnisse oder andere Erlöse)	❒ ja ❒ nein	EUR _____
Sonstigen Einkünften (zB: Leibrenten, Einkünfte aus Veräußerungsgeschäften,)	❒ ja ❒ nein	EUR _____

Für UnterhaltsempfängerInnen:			**Monatlich im Durchschnitt**
Zuwendungen von Verwandten und/oder anderen Personen	❒ ja	❒ nein	EUR _____
Unterhaltsanspruch gegenüber der geschiedenen Ehegattin/dem geschiedenen Ehegatten/der ehemaligen eingetragenen Partnerin/des ehemaligen eingetragenen Partners	❒ ja	❒ nein	EUR _____
Unterhaltsanspruch gegenüber Angehörigen	❒ ja	❒ nein	EUR _____

Nettoeinkünfte (monatlich im Durchschnitt):

a) der Ehegattin/des Ehegatten, der eingetragenen Partnerin, des eingetragenen Partners

Einkommen EUR _____

b) des geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin/der ehemaligen eingetragenen Partnerin/des ehemaligen eingetragenen Partners

Einkommen EUR_____

c) Einkommen der im gemeinsamen Haushalt lebendenden Eltern, Kinder, Lebensgefährten/in, sonstigen Personen

Einkommen EUR_____

Besteht ein eigener Haushalt?	❒ ja	❒ nein

Haben Sie gegenüber einem Wohlfahrtsfonds auf Grund einer satzungsmäßigen oder vertraglichen Regelung ganz oder teilweise Anspruch auf Ersatz der Beiträge zur Selbstversicherung?	❒ ja	❒ nein

Für Angehörige eines gesetzlich anerkannten Ordens:		
Besteht gegenüber dem Orden Anspruch auf Lebensunterhalt	❒ ja Wenn ja, Höhe in EUR:	❒ nein

Sollten Sie eine Einzugsermächtigung erteilen wollen, füllen Sie bitte nachfolgende Felder aus:	
Einzugsermächtigung:	
IBAN	BIC
Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers	**Unterschrift** der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers

HINWEISE FÜR DIE ANTRAGSTELLERIN/DEN ANTRAGSTELLER

Sie müssen Ihre Angaben durch die Vorlage entsprechender Nachweise in Kopie belegen (zB Unterstützungserklärung, Einkommensteuerbescheid, Lohn-/Gehaltszettel oder letzten Pensions-/Rentenauszahlungsbeleg; Nachweis vom Ersparten; bei GrenzgängerInnen: mindestens die letzten drei Lohnzettel oder das Lohnblatt).

Sollten die Nachweise nicht binnen einer Frist von 14 Tagen erbracht werden, kann dem Herabsetzungsantrag erst mit dem Monatsersten stattgegeben werden der auf die Beibringung der Nachweise folgt. Bis zur Beibringung der Nachweise werden die Beiträge von der Höchstbeitragsgrundlage vorgeschrieben.

Sofern alle erforderlichen Unterlagen vorliegen und Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage rechtfertigen, wird diese gewährt.

Ort und Datum	**Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers**