1	**Antrag** **auf Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a 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		
Kassenvermerke			

Zum Zeitpunkt der Antragstellung beschäftigt bei:

1. Dienstgeber/in:	Name: Adresse: monatliches Entgelt: Dienstleistungsscheck ☐ ja ☐ nein
2. Dienstgeber/in:	Name: Adresse: monatliches Entgelt: Dienstleistungsscheck ☐ ja ☐ nein
3. Dienstgeber/in:	Name: Adresse: monatliches Entgelt: Dienstleistungsscheck ☐ ja ☐ nein

Besteht bereits eine Pflichtversicherung (in der Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung)? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger?

Beziehen Sie eine Eigenpension oder Rente? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, aus welchem Land?
Und von welcher Stelle?

Gehören Sie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung an? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welcher?

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**

2	**Antrag** **auf Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a ASVG**

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Durchschrift für die Antragstellerin bzw. den Antragsteller

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			
Kassenvermerke				

Zum Zeitpunkt der Antragstellung beschäftigt bei:

1. Dienstgeber/in:	Name: Adresse: monatliches Entgelt: Dienstleistungsscheck ☐ ja ☐ nein
2. Dienstgeber/in:	Name: Adresse: monatliches Entgelt: Dienstleistungsscheck ☐ ja ☐ nein
3. Dienstgeber/in:	Name: Adresse: monatliches Entgelt: Dienstleistungsscheck ☐ ja ☐ nein

Besteht bereits eine Pflichtversicherung (in der Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung)? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger?

Beziehen Sie eine Eigenpension oder Rente? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, aus welchem Land?
Und von welcher Stelle?

Gehören Sie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung an? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welcher?

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**

Information zur Selbstversicherung

1. Voraussetzungen für die freiwillige Selbstversicherung nach § 19a ASVG

   Dienstnehmer/innen (freie Dienstnehmer/innen), die in einem oder mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnis(sen) tätig sind, können der freiwilligen Selbstversicherung nach § 19a ASVG beitreten, wenn die Summe ihres monatlichen Entgeltes die Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt und sie ihren Wohnsitz im Inland haben.

   Unter Entgelt sind alle Geld- und Sachbezüge zu verstehen, auf die die/der Selbstversicherte aus einer oder mehreren geringfügigen Beschäftigung(en) Anspruch hat oder die sie/er darüber hinaus aufgrund der/des Dienstverhältnisse(s) von seiner Dienstgeberin bzw. seinem Dienstgeber oder von dritten Personen erhält. Sonderzahlungen finden hierbei keine Berücksichtigung.

2. Umfang der Versicherung

   Durch den Abschluss einer Selbstversicherung nach § 19a ASVG erwirbt man grundsätzlich einen Anspruch auf Geld- und Sachleistungen aus der gesetzlichen Kranken- und Pensionsversicherung.

3. Beginn der Versicherung

   Die freiwillige Selbstversicherung beginnt

   a) bei der erstmaligen Inanspruchnahme mit dem Tag des Beginnes der geringfügigen Beschäftigung, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach diesem Zeitpunkt gestellt wird,
   b) bei Personen, die mit Dienstleistungsscheck entlohnt werden, mit dem Tag des Beginnes der ersten Beschäftigung, wenn der Antrag spätestens bis zum Ablauf des nächsten Kalendermonates gestellt wird,
   c) sonst mit dem der Antragstellung folgenden Tag.

   Wurde die Selbstversicherung aufgrund der Tatbestände gemäß der Punkte 4b) oder c) beendet, kann ein neuerlicher Antrag erst wieder nach Ablauf von drei Kalendermonaten nach dieser Beendigung gestellt werden.

4. Ende der Versicherung

   Die freiwillige Selbstversicherung endet

   a) mit dem Wegfall der Voraussetzungen; für Personen, die mit Dienstleistungsscheck entlohnt werden, fallen die Voraussetzungen mit Ablauf des ersten Kalendermonates weg, wenn für zwei aufeinander folgende Kalendermonate kein Dienstleistungsscheck eingelöst wird,
   b) mit dem Ende des Monates, in dem der Austritt erklärt wurde bzw.
   c) wenn der fällige Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf des Monates, für den er gelten soll, gezahlt worden ist, mit dem Ende des Monates, für den zuletzt ein voller Monatsbeitrag entrichtet worden ist.

5. Beitragsgrundlage

   Als Beitragsgrundlage gilt die monatliche Geringfügigkeitsgrenze.

6. Meldepflicht

   Alle Änderungen in Bezug auf die umseitigen Angaben sind innerhalb einer Woche ab der Änderung dem Krankenversicherungsträger, bei der die freiwillige Selbstversicherung gemäß § 19a ASVG besteht, bekannt zu geben.

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.