



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

An die		Kontonummer
--------	--	--------------------

1	<h2>Antrag</h2> <p>zur Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung gem. § 19a ASVG</p>
---	--

Vor der Ausfertigung bitte die
Erläuterungen auf der Rückseite
des 2. Blattes beachten!

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➤

	Versicherungsnummer			
	Lfd.-Nr.	Geburtsdatum		
Familienname (auch alle früher geführten Namen)		Tag	Monat	Jahr
Vorname(n)	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Staatsangehörigkeit		
Anschrift (Plz., Ort, Straße, Nr.)	Telefonnummer:			

Kassenvermerke

Zum Zeitpunkt der Antragstellung beschäftigt bei:

1. Dienstgeber: Name:
 Adresse:
 monatliches Entgelt:
 Arbeitszeit: monatlich Stunden / wöchentlich Stunden

2. Dienstgeber: Name:
 Adresse:
 monatliches Entgelt:
 Arbeitszeit: monatlich Stunden / wöchentlich Stunden

3. Dienstgeber: Name:
 Adresse:
 monatliches Entgelt:
 Arbeitszeit: monatlich Stunden / wöchentlich Stunden

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

Mit meiner Unterschrift erkläre ich sämtliche Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben und verpflichte mich weiters, allfällige Änderungen unverzüglich zu melden.

Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers
--------------	--



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

Durchschrift für den/die
Antragsteller(in)

An die

Kontonummer

2 Antrag
zur Selbstversicherung in der
Kranken- und Pensionsversicherung
gem. § 19a ASVG

Vor der Ausfertigung bitte die
Erläuterungen auf der Rückseite
des 2. Blattes beachten!

*Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers*

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! >

	Versicherungsnummer			
	Lfd.-Nr.	Geburtsdatum		
		Tag	Monat	Jahr
Familienname (auch alle früher geführten Namen)				
Vorname(n)	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.		Staatsangehörigkeit	
Anschrift (Plz., Ort, Straße, Nr.)	Telefonnummer:			

Kassenvermerke

Zum Zeitpunkt der Antragstellung beschäftigt bei:

1. Dienstgeber: Name:
 Adresse:
 monatliches Entgelt:
 Arbeitszeit: monatlich Stunden / wöchentlich Stunden

2. Dienstgeber: Name:
 Adresse:
 monatliches Entgelt:
 Arbeitszeit: monatlich Stunden / wöchentlich Stunden

3. Dienstgeber: Name:
 Adresse:
 monatliches Entgelt:
 Arbeitszeit: monatlich Stunden / wöchentlich Stunden

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

Mit meiner Unterschrift erkläre ich sämtliche Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben und verpflichte mich weiters, allfällige Änderungen unverzüglich zu melden.

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Erläuterungen

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 der/die Selbstversicherte aus einer oder mehreren geringfügigen Beschäftigung(en) Anspruch hat oder die er/sie darüber hinaus auf Grund der/des Dienstverhältnisse(s) von 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 auf Grund 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 Monats, in dem der Austritt erklärt wurde bzw.
- 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.

5. Beitragsgrundlage

Als Beitragsgrundlage gilt die monatliche Geringfügigkeitsgrenze.

6. Meldepflicht

Alle Änderungen in Bezug auf die umseitigen Angaben sind innerhalb von sieben Tagen ab der Änderung der Krankenkasse, bei der die freiwillige Selbstversicherung gem. § 19a ASVG besteht, bekannt zu geben.