



An die

Kontonummer

1

## Abmeldung

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

Eingangsstempel des  
Krankenversicherungsträgers

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

*Versicherungsnummer bitte vollständig anführen!* ▶

Versicherungsnummer		
Lfd. Nr.	Geburtsdatum	
	Tag	Monat    Jahr

Familienname (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.