

Antrag auf Feststellung der Angehörigeneigenschaft gem. § 123 ASVG



Versicherte/r Familien-/Nachname und Vorname/n	Staatsangehörigkeit	Versicherungsnummer	
		Lfd. Nr.	Geb.-Datum
Anschrift			
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/Partnerschaft aufgelöst		Telefonnummer	
Angehörige/r Familien-/Nachname und Vorname/n	Staatsangehörigkeit	Versicherungsnummer	
		Lfd. Nr.	Geb.-Datum
Anschrift			
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/Partnerschaft aufgelöst		Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Versicherten:	
Die Mitversicherung wird beantragt für:			
1. <input type="checkbox"/> Kind / Wahlkind <input type="checkbox"/> Pflegekind mit unentgeltlicher Verpflegung <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind mit behördlicher Bewilligung <input type="checkbox"/> Enkelkind			
Bitte Zutreffendes ankreuzen, wenn das Kind das 18. Lebensjahr bereits vollendet hat <input type="checkbox"/> Das Kind befindet sich in Schul-, Studien- bzw. Berufsausbildung . <input type="checkbox"/> Das Kind ist seit dem Ende der Schul-, Studien- bzw. Berufsausbildung erwerbslos und hat keinen Anspruch auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung. <input type="checkbox"/> Das Kind ist seit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. seit dem Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung dauernd wegen Krankheit (Gebrechen) erwerbsunfähig . <input type="checkbox"/> Das Kind nimmt an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teil.			
2. <input type="checkbox"/> Ehegattin / Ehegatte bzw. eingetragene Partnerin / eingetragener Partner <input type="checkbox"/> pflegende Angehörige / pflegender Angehöriger <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich meine/n Angehörige/n unter ganz überwiegender Beanspruchung meiner Arbeitskraft, nicht erwerbsmäßig, pflege.			
3. <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin/Lebensgefährte <input type="checkbox"/> haushaltsführende Person			
Ich erkläre, dass wir seit in ununterbrochener Hausgemeinschaft leben, dass die / der Obengenannte unentgeltlich den Haushalt führt und dass kein/e im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegattin / Ehegatte bzw. eingetragene Partnerin / eingetragener Partner vorhanden ist.			
Besteht für die mitzuversichernde Person eine gesetzliche Krankenversicherung in Österreich (auch Krankenfürsorge) oder im Ausland? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			

Wenn die Einreise aus dem Ausland erfolgte: **Grund der Einreise?**

Urlaub Verwandtenbesuch Arztbesuch ständiger Aufenthalt in Österreich

Ist die mitzuversichernde Person Mitglied einer Kammer bzw. bezieht sie eine Pension nach den nachstehenden Bundesgesetzen oder aus dem Ausland?

JA **NEIN**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ärztekammer | <input type="checkbox"/> Dentistenkammer |
| <input type="checkbox"/> Rechtsanwaltskammer | <input type="checkbox"/> Versicherungspflicht nach dem Notariatsversicherungsgesetz (NVG) |
| <input type="checkbox"/> Österr. Apothekerkammer | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für freiberuflich selbständige Erwerbstätige (FSVG) |
| <input type="checkbox"/> Tierärztekammer | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für selbständig Erwerbstätige (GSVG) |
| <input type="checkbox"/> Ingenieurkammer | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für Notare (NVG) |
| <input type="checkbox"/> Österr. Patentanwaltskammer | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug/Ruhegenuss aus dem Ausland oder von einer internationalen Organisation |
| <input type="checkbox"/> Kammer der Wirtschaftstreuhänder | |

Führt die mitzuversichernde Person einen landwirtschaftlichen Betrieb auf eigene Rechnung oder übt sie im Ausland bzw. bei einer internationalen Organisation eine Erwerbstätigkeit aus?

JA **NEIN**

Erklärung

Ist die / der Angehörige nicht österreichische/r Staatsbürger/in, bestätige ich rechtsverbindlich, dass mein/e Angehörige/r beabsichtigt, Österreich zum Mittelpunkt ihrer/seiner Lebensinteressen und ihrer/seiner wirtschaftlichen Existenz zu machen.

Ich erkläre, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

Stellt sich nachträglich heraus, dass Angaben nicht der Wahrheit entsprechen, nehme ich zur Kenntnis, dass ich dem Krankenversicherungsträger einen dadurch entstandenen Schaden zu ersetzen habe.

Darüber hinaus bin ich verpflichtet, alle den Antrag betreffende Änderungen unverzüglich dem Krankenversicherungsträger bekannt zu geben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für bestimmte mitversicherte Angehörige (ausgenommen sind Kinder) unter Umständen ein Krankenversicherungsbeitrag (gemäß § 51d ASVG) von 3,4% meiner Beitragsgrundlage zu entrichten ist.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten

Beachten Sie bitte die im Informationsblatt angeführten Voraussetzungen bzw. Nachweise!



Informationen zur Angehörigeneigenschaft

Ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung besteht für die angeführten Angehörigen, wenn sie **nicht** selbst krankenversichert sind oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung angehören und ihren **gewöhnlichen Aufenthalt im Inland** haben. Diesbezüglich ist bei **Zuzug aus dem Ausland** neben der Meldebestätigung ein zusätzlicher Nachweis erforderlich (z.B. Aufenthalts- bzw. Niederlassungsbewilligung, Anmeldebescheinigung, Kindergartenbesuchsbestätigung, Schulbesuchsbestätigung). Bei **Drittstaatsangehörigen** (kein EU-, EWR- oder Schweizer Bürger) ist die Vorlage des **Aufenthaltstitels** notwendig
Darüber hinaus gibt es für die Mitversicherung von bestimmten Angehörigen noch **besondere Voraussetzungen**. Legen Sie bitte dem Antrag die entsprechenden Nachweise **in Kopie** bei.

Angehörige	Besondere Voraussetzungen	Erforderliche Nachweise
Ehegattin/Ehegatte Eingetragene Partnerin/eingetragener Partner	Keine Von einer Mitversicherung ausgeschlossen sind: - Ärzte, Notare, Rechtsanwälte, selbständige Apotheker, Ingenieure, Patentanwälte und Wirtschaftstreuhandler, bestimmte selbständig Erwerbstätige sowie Pensionsbezieher nach dem FSVG, GSVG und NVG oder aus dem Ausland - Personen, die im Ausland oder bei einer internationalen Organisation eine Tätigkeit ausüben, die im Inland versicherungspflichtig wäre bzw. daraus eine Pension oder einen Ruhegenuss beziehen Die Anspruchsberechtigung beginnt mit der Heirat bzw. mit dem gewöhnlichen Aufenthalt im Inland. Es ist ein Zusatzbeitrag gemäß § 51d ASVG zu entrichten, wenn kein Ausnahmegrund besteht. Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger.	Heiratsurkunde Nachweis über die eingetragene Partnerschaft
Kinder, Wahlkinder	Keine Mitversicherung nach Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	Geburtsurkunde (allenfalls nach Legitimierung), Bestätigung über Adoption bzw. Gerichtsbeschluss Bei unehelichen Kindern eines männlichen Versicherten zusätzlich der Vaterschaftsnachweis Allenfalls Nachweis über die Anerkennung / gerichtliche Feststellung der Vaterschaft / Elternschaft
Stiefkinder	Ständige Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten Mitversicherung nach Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, Nachweis der Hausgemeinschaft (mit Meldebestätigung etc.)
Enkelkinder	Ständige Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten Mitversicherung nach Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	Geburtsurkunde des Kindes sowie Geburtsurkunde jenes Elternteiles, welcher mit der/dem Versicherten in direkter Linie verwandt ist, Nachweis der Hausgemeinschaft (mit Meldebestätigung etc.)
Pflegekinder mit unentgeltlicher Verpflegung	Unentgeltliche Verpflegung (Versorgung) Mitversicherung nach Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	Bestätigung über die unentgeltliche Verpflegung (Versorgung),
Pflegekinder mit behördlicher Bewilligung	Behördlich bewilligtes Pflegschaftsverhältnis Mitversicherung nach Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	Behördlich bewilligter Pflegenachweis

Bitte wenden!

HV-KV051.01/2016

Haushaltsführende Person	<ul style="list-style-type: none"> - Verwandtschafts- bzw. Pflegeverhältnis (eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister) - mindestens 10-monatige Hausgemeinschaft - unentgeltliche Haushaltsführung - kein/e arbeitsfähige/r Ehegattin/Ehegatte der/des Versicherten im gemeinsamen Haushalt <p>Ausschluss von der Mitversicherung wie bei Ehegattinnen und Ehegatten.</p>	Nachweis über das Verwandtschafts- bzw. Pflegeverhältnis (z.B. Urkunden), Nachweis der Hausgemeinschaft (mit Meldebestätigung etc.)
Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	<ul style="list-style-type: none"> - Kein Verwandtschaftsverhältnis mit der/dem Versicherten - mindestens 10-monatige Hausgemeinschaft - unentgeltliche Haushaltsführung - kein/e arbeitsfähige/r Ehegattin/Ehegatte der/des Versicherten im gemeinsamen Haushalt <p>Ausschluss von der Mitversicherung wie bei Ehegattinnen und Ehegatten.</p>	Nachweis der Hausgemeinschaft (mit Meldebestätigung etc.)
Pflegende(r) Angehörige(r)	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegegeldbezug der/des Versicherten zumindest in Höhe der Stufe 3 - Pflege in häuslicher Umgebung durch eine Person aus dem Kreis folgender Angehöriger: Ehegattin/Ehegatte, eingetragene Partnerin/eingetragener Partner, Lebensgefährtin, Lebensgefährte; Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum 4. Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind; Wahl-, Stief- und Pflegekinder; Wahl-, Stief- und Pflegeeltern <p>Ausschluss von der Mitversicherung wie bei Ehegattinnen und Ehegatten.</p>	Nachweis der Pflegegeldstufe, Nachweis über das Verwandtschafts- bzw. Verschwägerungsverhältnis (z.B. Urkunden) Bestätigung über den stündlichen Pflegeaufwand pro Monat

Hinweis: Für Personen, die eine **Selbstversicherung** nach § 16 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz abgeschlossen haben, ist der Kreis der Angehörigen **eingeschränkt**. Bei diesem Personenkreis ist eine Mitversicherung von HaushaltsführerInnen, LebensgefährtInnen und pflegenden Angehörigen nicht möglich.

* Eine Mitversicherung für Kinder und Enkel nach Vollendung des 18. Lebensjahres ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

Verlängerungsgrund	Voraussetzungen	Erforderliche Nachweise
Schul-, Studien- oder Berufsausbildung	<ul style="list-style-type: none"> - Bezug von Familienbeihilfe oder - Schulbesuch oder Berufsausbildung oder - Ernsthafte und zielstrebige Absolvierung (Fortsetzung) eines Studiums <p>Mitversicherung längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres</p>	Nachweis über den Bezug von Familienbeihilfe oder Schulbesuchs- bzw. Studienbestätigung (je Schul- bzw. Studienjahr) und Studienerfolgsnachweis (min. 8 WS bzw. 16 ECTS-Punkte)
Erwerbslosigkeit	Vorliegen von Erwerbslosigkeit seit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. dem Ende der einer anerkannten Schul-, Studien- oder Berufsausbildung (Mitversicherung für längstens 24 Monate)	Erklärung über die Erwerbslosigkeit und Bestätigung über das Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung
Erwerbsunfähigkeit	Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Gebrechen seit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. seit dem Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung	Aktuelles ärztliches Attest über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit

Für Auskünfte zum Thema Mitversicherung stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen Ihres zuständigen Krankenversicherungsträgers gerne zur Verfügung