

Prüfung der Anspruchsberechtigung für unversorgte Eltern

gemäß § 56 Abs. 8 B-KUVG

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

1. Angaben zur / zum Versicherten		
Versicherte/r Familienname Vorname/n	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Sozialversicherungsnummer
		Geburtsdatum
Anschrift (PLZ, Ort, Straße Nr.)		
Familien-/Personenstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/Partnerschaft aufgelöst		Staatsangehörigkeit
Telefonnummer	E-Mail	
2. Angaben zur / zum Angehörigen		
Angehörige/r Familienname Vorname/n	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Sozialversicherungsnummer
		Geburtsdatum
Anschrift (PLZ, Ort, Straße Nr.)		
Familien-/Personenstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/Partnerschaft aufgelöst		Staatsangehörigkeit
3. Beziehung zur / zum Versicherten		
<input type="checkbox"/> Mutter (Wahl-, Stief-, Pflegemutter) <input type="checkbox"/> Vater (Wahl-, Stief-, Pflegevater)		
4. Angaben zur / zum Angehörigen		
Wird Ihre Mutter/Ihr Vater überwiegend von Ihnen erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Übt Ihre Mutter/Ihr Vater eine selbstständige betriebliche Tätigkeit aus, deren Einkünfte im Sinne des § 22 Z. 1 bis 3 und 5 oder § 23 des Einkommensteuergesetzes (EStG) einkommenssteuerpflichtig sind. Überschreiten die Einkünfte aus dieser Tätigkeit voraussichtlich den Betrag von jährlich EUR 5.361,72? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Hat Ihre Mutter/Ihr Vater in der Vergangenheit zumindest vier Jahre hindurch mit einem Kind/mehreren Kindern im gemeinsamen Haushalt gelebt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Hat Ihre Mutter/Ihr Vater ein anderes bzw. noch ein Einkommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, in welcher Höhe? EUR		

Bei geschiedener Ehe der Eltern:

Wie hoch sind die monatlichen Alimente des/der geschiedenen Ehemannes/Ehefrau? EUR

Leben Ihre Eltern in Ihrer Hausgemeinschaft? ja nein

Haben Ihre Eltern ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland? ja nein

Seit wann? Seit wann nicht mehr?

5. Weitere Angaben zur / zum Angehörigen (Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einkommen (Art und Höhe)
_____ | <input type="checkbox"/> Mitglied in einer der folgenden Kammern:
Ärzte-, Tierärzte-, Rechtsanwalts-, Architekten und
Ingenieurkonsulenten-, Österreichische Patentanwalts-,
Apothekerkammer, Kammer der Wirtschaftstreuhänder
oder Versicherungspflichtige/r nach dem
Notarversicherungsgesetz |
| <input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung oder
Versicherungspflicht im Ausland
Staat _____ | <input type="checkbox"/> Bezug einer Alters-, Berufsunfähigkeits- oder
Todesversorgungsleistung einer gesetzlichen beruflichen
Vertretung |
| <input type="checkbox"/> Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Ausland
Staat _____
Monatliches Einkommen in € _____ | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für freiberuflich selbstständige Erwerbs-
tätige (FSVG), für selbstständig Erwerbstätige (GSVG)
oder für Notare (NVG) |
| <input type="checkbox"/> Beschäftigung bei folgender internationaler
Organisation: _____ | <input type="checkbox"/> Landwirtschaftliche Betriebsführung auf eigene Rechnung |
| <input type="checkbox"/> Rentenbezug/Ruhegenuss aus dem Ausland | <input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung in Österreich |
| <input type="checkbox"/> Rentenbezug/Ruhegenuss von einer
internationalen Organisation | |
| <input type="checkbox"/> Ständiger Aufenthalt im Ausland
Staat _____ | |
- Keiner der Punkte trifft zu

6. Angaben zur Prüfung nach Zuzug (Einreise) aus dem Ausland

Grund der Einreise:

Urlaub Verwandtenbesuch Arztbesuch ständiger Aufenthalt in Österreich

Geplante Aufenthaltsdauer in Österreich:

bis zu drei Monate anderer Zeitraum: _____ auf Dauer

Erklärung

Ich bestätige, dass für die/den oben angeführte/n Angehörige/n Österreich der Mittelpunkt der Lebensinteressen und ihrer/seiner wirtschaftlichen Existenz ist.

Ich erkläre, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

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

Darüber hinaus bin ich verpflichtet, alle Änderungen unverzüglich der BVAEB bekannt zu geben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass gemäß § 20b B-KUVG für bestimmte Angehörige monatlich ein Krankenversicherungsbeitrag von 3,4% meiner Beitragsgrundlage zu entrichten ist (gegebenenfalls rückwirkend bis zu fünf Jahre).

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten

Informationen zur Angehörigeneigenschaft

Ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung besteht für die angeführten Angehörigen, wenn sie weder nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz noch nach einer anderen gesetzlichen Vorschrift krankenversichert sind, keiner Krankenfürsorgeeinrichtung angehören und grundsätzlich ihren **gewöhnlichen Aufenthalt im Inland** haben.

Bei **Zuzug aus dem Ausland** ist neben dem Versicherungszeitennachweis des ausländischen Versicherungsträgers (EU, EWR, Schweiz und bilaterale Vertragsstaaten) ein zusätzlicher Nachweis über den gewöhnlichen Aufenthalt im Inland erforderlich (z.B. Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung, Anmeldebescheinigung, Kindergarten-/Schulbesuchsbestätigung).

Darüber hinaus gibt es noch weitere **Voraussetzungen**. Legen Sie die erforderlichen Nachweise **in Kopie** bei.

Angehörige	Weitere Voraussetzungen	Erforderliche Nachweise
Eltern, Wahl-, Stief-, Pflegeeltern	Wenn sie mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft leben (Hauptwohnsitz) und von diesem überwiegend erhalten werden	Urkunden über das Verwandtschaftsverhältnis

Hinweis: Bestimmte Personengruppen sind von der Angehörigeneigenschaft gesetzlich ausgeschlossen:

- Mitglied in einer der folgenden Kammern: Ärzte-, Tierärzte-, Rechtsanwalts-, Österr. Patentanwaltskammer, Kammer der Wirtschaftstreuhandler, Österr. Apothekerkammer in der Abteilung für selbstständige Apotheker, Kammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten
- Bestimmte selbstständige Erwerbstätige sowie PensionsbezieherInnen 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

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen der BVAEB gerne zur Verfügung.