

Vor- und Nachname der bzw. des Versicherten:

SVNr.:

Vor- und Nachname der bzw. des Angehörigen:

SVNr. bzw. Geburtsdatum:

Telefonnummer (für allfällige Rückfragen):

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

1. Beziehung zur bzw. zum Versicherten:

- Ehepartnerin bzw. Ehepartner
- frühere Ehepartnerin bzw. früherer Ehepartner
- eingetragene Partnerin bzw. eingetragener Partner
- frühere eingetragene Partnerin bzw. früherer eingetragener Partner
- Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährte / Haushaltführerin bzw. Haushaltsführer
- verwandte Haushaltführerin bzw. verwandter Haushaltsführer
- pflegende Angehörige bzw. pflegender Angehöriger
- Elternteil

2. Übt Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger eine Erwerbstätigkeit im Inland aus? ja nein

Übt Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger eine Erwerbstätigkeit im Ausland aus? ja nein

Besteht aufgrund dieser Erwerbstätigkeit eine Krankenversicherungspflicht? ja nein

Seit wann? Seit wann nicht mehr?

Name, Berufsart und Adresse der Beschäftigungsstelle
.....

3. Bezieht Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger eine Pension? ja nein

Aus welchem Land (z.B. Österreich oder Ausland)?

4. Bezieht Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe oder Kinderbetreuungsgeld? ja nein

5. Ist bzw. war Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger bei einem österreichischen Sozialversicherungsträger freiwillig krankenversichert? ja nein

Bei welcher Krankenkasse?

Abgemeldet am

6. Ist Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger
- a) ordentliche/r Kammerangehörige/r einer Ärztekammer? ja nein
 - b) Mitglied der Rechtsanwaltskammer? ja nein
 - c) Mitglied der Österreichischen Apothekerkammer in der Abteilung für selbstständige Apotheker? ja nein
 - d) Mitglied der Ingenieurkammer? ja nein
 - e) Mitglied der Österreichischen Patentanwaltskammer? ja nein
 - f) Mitglied der Kammer der Wirtschaftstrehänder? ja nein
 - g) Mitglied der Tierärztekammer? ja nein
 - h) Mitglied der Notariatskammer? ja nein
7. Kinder im gemeinsamen Haushalt
- 7a. Befindet/Befinden sich derzeit ein Kind/mehrere Kinder unter 18 Jahren mit Ihrer Angehörige bzw. Ihrem Angehöriger im gemeinsamen Haushalt? ja nein
- 7b. Hat Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger in der Vergangenheit zumindest vier Jahre hindurch mit einem Kind/mehreren Kindern unter 18 Jahren im gemeinsamen Haushalt gelebt? ja nein
8. Zusätzliche Fragen für Pflegegeld
- 8a. Beziehen Sie Pflegegeld zumindest der Pflegestufe 3? ja nein
- Wenn ja, werden Sie von Ihrer Angehörigen bzw. Ihrem Angehörigen gepflegt? ja nein
- 8b. Bezieht Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger Pflegegeld zumindest der Pflegestufe 3? ja nein
9. Zusätzliche Frage nur für frühere/n Ehepartner/in oder frühere/n eingetragene/n Partner/in
- Haben Sie einen aufrechten Unterhaltsanspruch? ja nein
10. Zusätzliche Fragen für Lebensgefährte / Haushaltführer
- Verwandter Haushaltführer / Pflegende Angehörige:
- 10a. Steht Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger zu Ihnen in einem Verwandtschafts- oder Schwägerschaftsverhältnis? ja nein
- Wenn ja, in welchem?

10b. Seit wann lebt Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger mit Ihnen in
Hausgemeinschaft / in Ihrem Haushalt?
(Nachweis über die Hausgemeinschaft (Meldezettel) erforderlich)

10c. Seit wann führt Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger Ihnen den Haushalt?
.....

10d. Erhält Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger dafür ein Entgelt? ja nein

11. Zusätzliche Fragen für Elternteile:

11a. Familienstand Ihres Elternteils:

- ledig
- verheiratet
- verwitwet
- geschieden bzw. aufgelöste eingetragene Partnerschaft

11b. Wird Ihr Elternteil überwiegend von Ihnen erhalten? ja nein

11c. Leben Ihr Elternteile in Ihrer Hausgemeinschaft oder haben sie eine eigene Wohnung?
.....

Erklärung

Ich bestätige, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- ▶ meine Angehörige bzw. mein Angehöriger darüber hinaus nur dann einen Anspruch aus meiner Sozialversicherung hat, wenn der gewöhnliche Aufenthalt im Inland ist.
- ▶ Kosten für Leistungen der BVAEB, die zu Unrecht in Anspruch genommen werden, durch die BVAEB zurückgefordert werden.
- ▶ für meine Angehörige bzw. mein Angehöriger unter bestimmten Voraussetzungen ein Zusatzbeitrag gegebenenfalls auch rückwirkend zu entrichten ist.

.....
Datum und Unterschrift