

--

Vor dem Ausfüllen des Formulars
bitte Rückseite lesen!

Beitrags-Kontonummer

--

Abmeldung von
der Selbstversicherung in
der Krankenversicherung

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers
Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ▶

Versicherungsnummer		
Lfd. Nr.	Geburtsdatum	
	Tag	Monat Jahr

Familienname (auch alle früher geführten Namen)	
Vorname(n)	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Plz., Ort, Straße)	Telefonnummer

Ich erkläre mit

--	--	--

--

 meinen Austritt
aus der Selbstversicherung in der Krankenversicherung.

Austrittsgrund:

Ohne besonderen Grund *) ab

Verlegung des Wohnsitzes nach *) ab

Beginn einer Pflichtversicherung *) ab

Dienstgeber und Anschrift

Beginn einer Anspruchsberechtigung als Angehöriger *) ab

Name und Geburtsdatum des Pflichtversicherten

Bezug einer Geldleistung vom Arbeitsmarktservice
(Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Karenzurlaubsgeld) *) ab

Bestätigung des Arbeitsmarktservice unbedingt beilegen!

Beendigung des Studiums *) mit

Beginn des Wehrdienstes *) ab

*) Zutreffendes ankreuzen! Stark umrandete Felder werden von der Kasse ausgefüllt!

....., am

Unterschrift des Versicherten

Erledigungsvermerk		
BA	DAT	

Abmeldungsgründe

Legen Sie bitte die erforderlichen*) Nachweise (Kopien) bei!

Abmeldung mit dem Tag vor Beginn einer Pflichtversicherung, z. B.:

- Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung
*) Versicherungsnachweis oder Anmeldebestätigung, wenn Sie bei einem anderen Versicherungsträger krankenversichert sind
- Aufnahme einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit
*) z. B. Versicherungsnachweis der SVA der gewerblichen Wirtschaft
- Ableistung des Präsenzdienstes, Zivildienstes, einer Waffenübung
*) z. B. Einberufungsbefehl, Verständigungsschreiben über Zivildienstbeginn
- Bezug einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung
*) Bezugsbestätigung
- Pflichtversicherung aufgrund eines Pensionsbezuges
*) Pensionsbescheid

Abmeldung mit dem Todestag

- die/der Versicherte ist gestorben
*) Sterbeurkunde

Abmeldung mit dem Ende des laufenden Kalendermonates

- Angehörigeneigenschaft nach dem ASVG oder einem anderen Bundesgesetz
*) z. B. Heiratsurkunde
Geben Sie bitte auf der Vorderseite die Personaldaten des Versicherten und den Krankenversicherungsträger bekannt. Eine rückwirkende Abmeldung ist nicht zulässig.
- Versicherung bei einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers
*) Bestätigung der Fürsorgeeinrichtung
- Verlegung des Wohnsitzes (gewöhnlichen Aufenthaltes) in ein anderes Bundesland
Geben Sie bitte auf der Vorderseite die neue Anschrift bekannt.

Abmeldung mit dem Ende des laufenden Kalendermonates, wenn die Selbstversicherung mindestens sechs aufeinanderfolgende Monate bestanden hat

- Austrittserklärung ohne Begründung (freiwilliger Austritt)
Einen neuerlichen Antrag auf Selbstversicherung können Sie frühestens nach einer Frist von sechs Monaten stellen.

Besonderheiten:

- ⇒ Bei Studenten endet die Versicherung mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates nach dem Ende des Studien(Schuljahres), in dem sie letztmalig inskribiert waren bzw. nach dem letzten Prüfungstermin (wenn die Versicherung nicht schon früher aus einem anderen Grund beendet wurde).
- ⇒ Eine Selbstversicherung endet mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, für den die fälligen Beiträge nicht gezahlt wurden (Versicherungsdauer mindestens sechs Monate). Ein neuerlicher Antrag kann erst nach einer Sperrfrist von sechs Monaten gestellt werden.

Das Ende der Selbstversicherung ist im § 16 Abs. 6 ASVG geregelt.

Jede für die Versicherung bedeutsame Änderung melden Sie bitte innerhalb einer Woche. Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung (Tel. 0316/8035-4000).