



Antrag auf Feststellung der Angehörigeneigenschaft gem. § 123 ASVG

Versicherte(r)		Staatsangehörigkeit	Versicherungsnummer	
Zuname	Vorname		Lfd. Nr.	Tag, Monat, Jahr
Anschrift			Telefonnummer	
Angehörige(r)		Staatsangehörigkeit	Versicherungsnummer	
Zuname	Vorname		Lfd. Nr.	Tag, Monat, Jahr
Anschrift				
Ich beantrage die Einbeziehung meiner/meines Angehörigen als:				
1.	eheliches/legitimiertes/Wahlkind <input type="checkbox"/>		Pflegekind mit unentgeltlicher Verpflegung	<input type="checkbox"/>
	uneheliches Kind <input type="checkbox"/>		Pflegekind mit behördlicher Bewilligung	<input type="checkbox"/>
	Stiefkind <input type="checkbox"/>		Pflegekind mit Verwandtschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/>
	Enkelkind <input type="checkbox"/>		(Pflege und Erziehung durch die/den Versicherte(n))	
2.	Ehegattin/Ehegatte <input type="checkbox"/>		pflegende(r) Angehörige(r)	<input type="checkbox"/>
	Eingetragene(r) Partner(in) <input type="checkbox"/>			
3.	Lebensgefährtin/Lebensgefährte <input type="checkbox"/>		Haushaltsführende Person	<input type="checkbox"/>
Ich erkläre, dass wir seit in ununterbrochener Hausgemeinschaft leben, dass die (der) Obengenannte unentgeltlich den Haushalt führt und dass ein(e) im gemeinsamen Haushalt lebende(r) arbeitsfähige(r) Ehegattin (Ehegatte) oder ein(e) eingetragene(r) Partner(in) nicht vorhanden ist.				
Ist die unter Punkt 2 oder 3 angeführte Person Mitglied einer Kammer bzw. bezieht sie eine Pension nach den nachstehenden Bundesgesetzen oder aus dem Ausland?				
JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>				
Ärztammer	<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"/>	
Tierärztkammer	<input type="checkbox"/>	Pensionsbezug für selbständig Erwerbstätige (GSVG)	<input type="checkbox"/>	
Ingenieurkammer	<input type="checkbox"/>	Pensionsbezug für Notare (NVG)	<input type="checkbox"/>	
Österr. Patentsanwaltskammer	<input type="checkbox"/>	Pensionsbezug/Ruhegenuss aus dem Ausland oder von einer	<input type="checkbox"/>	
Kammer der Wirtschaftstreuhänder	<input type="checkbox"/>	internationalen Organisation		
Führt die in Punkt 2 oder 3 eingetragene Person einen landwirtschaftlichen Betrieb auf eigene Rechnung oder übt sie im Ausland bzw. bei einer internationalen Organisation eine Erwerbstätigkeit aus, die im Inland eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründen würde?				
JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>				
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 der Kasse einen dadurch entstandenen Schaden zu ersetzen habe.				
Darüber hinaus bin ich verpflichtet, alle den Antrag betreffende Änderungen unverzüglich der Kasse bekannt zu geben.				
_____ Datum			_____ Unterschrift der (des) Versicherten	

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