



# ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

## Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

An die

### Beitragsnummer:

Familien- und Vorname(n)	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	
Versicherungsnummer	(Mobil)Tel.Nr.:
	FaxNr.:
	E-Mail:

Beruf:

**Stark umrandete Felder werden durch die Kasse ausgefüllt!**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Auf Grund der Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes beantrage ich, die Beitragsgrundlage zu meiner Selbstversicherung so weit herabzusetzen, dass sie meinen wirtschaftlichen Verhältnissen entspricht. Dazu gebe ich wahrheitsgemäß bekannt:  
Zutreffende Felder bitte ankreuzen!

1. Familienstand:    ledig    verheiratet    geschieden    verwitwet	alle vorher geführten Namen:	
2. Angehörige, die vom Antragsteller erhalten werden ( Anzahl, Verwandtschaftsverhältnis, geboren am, Adresse) .....		
3. Wovon bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt? .....		
<b>4. Bruttoeinkünfte aus</b>		
4.1. Sozialhilfe	nein,    ja, seit.....	monatlich im Durchschnitt EUR .....
4.2. Pension(en) und/oder Rente(n)	nein,    ja, auszahlende Stelle(n): .....	EUR .....
4.3. unselbstständiger Erwerbstätigkeit	nein,    ja, Art der Tätigkeit: ..... ..... Dienstgeber: .....	EUR.....
4.4. selbstständiger Erwerbstätigkeit (z.B. in der gewerbl. Wirtschaft, in einem freien Beruf, auf Grund eines Werkvertrages)	nein,    ja, Art der Tätigkeit: ..... ..... Versicherungspflicht nach dem GSVG/FSVG ist bereits abgelehnt lt. Bescheid vom .....	EUR .....
4.5. Beschäftigung in der Land- und/oder Forstwirtschaft	nein,    ja, Art der Tätigkeit: ..... ..... Dienstgeber: .....	EUR .....
4.6. eigener Land- und/oder Forstwirtschaft	nein,    ja, Einheitswert: ..... ..... Versicherungspflicht nach dem BSVG ist bereits abgelehnt lt. Bescheid vom .....	EUR .....
4.7. sonstiger Beschäftigung	nein,    ja, Art der Tätigkeit: ..... .....	EUR .....

		monatlich im Durchschnitt
4.8. Vermietung und Verpachtung	nein, ja, Art: ..... Einheitswert: .....	EUR .....
<b>5. Bei Ordensangehörigen:</b>		
5.1. Besteht gegenüber dem Orden Anspruch auf Lebensunterhalt	nein, ja Art des Lebensunterhaltes: ..... .....	EUR .....
<b>6. Bei Unterhaltsempfängern:</b>		
6.1. Unterhaltsanspruch gegenüber Angehörigen	nein, ja, Name, Vers.Nr. und Anschrift: ..... .....	EUR .....
6.2. Unterhaltsanspruch gegenüber dem geschiedenen Ehegatten	nein, ja, Name, Vers.Nr.: ..... ..... .....	EUR .....
6.3. Zuwendungen von Verwandten und/ oder anderen Personen	nein, ja, Name, Vers.Nr. und Anschrift: ..... .....	EUR .....
6.4. Nettoeinkünfte der Angehörigen bzw. Unterhaltspflichtigen des Antragstellers:		
a) des geschiedenen Ehegatten (der geschiedenen Ehegattin)		EUR .....
b) der(s) im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern, Kinder, Lebensgefährten(Lebensgefährtin), sonst. Personen		EUR .....
6.5. Besteht ein eigener Haushalt?	nein, ja	
6.6. Wurde Ihr Antrag auf Notstandshilfe abgewiesen und stehen Sie der Arbeitsvermittlung zur Verfügung?	nein, ja Bitte den ablehnenden Bescheid beilegen.	
7. Ist eine Unterhaltsverpflichtung zu erfüllen? Unterhaltsberechtigter:	nein, ja Name, Vers.Nr., Anschrift: ..... .....	EUR .....
8. Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Ersparnisse oder andere Erlöse)	nein, ja Art: ..... ..... .....	EUR .....
9. sonstigen Einkünften (z.B. Leibrenten, Einkünfte aus Veräußerungsgeschäften, Gnadenpensionen)	nein, ja, Art: ..... ..... .....	EUR .....
10. Schulbesuch oder Studium? nein, ja Wenn ja, voraussichtliches Ende ..... Höhe des Stipendiums		EUR .....
11. Haben Sie gegenüber einem Wohlfahrtsfonds auf Grund einer satzungsmäßigen oder vertraglichen Regelung ganz oder teilweise Anspruch auf Ersatz der Beiträge zur Selbstversicherung? nein, ja		

#### HINWEISE FÜR DEN ANTRAGSTELLER

Wenn die Voraussetzungen zutreffen, besteht die Möglichkeit, die Beitragsgrundlage zu Ihrer Selbstversicherung herabzusetzen. Sie müssen Ihre Angaben durch die Vorlage entsprechender Nachweise belegen (z.B. Einkommensteuerbescheid, Lohn/Gehaltszettel oder letzten Pensions/Rentenauszahlungsbeleg; **GRENZGÄNGER:** mindestens die letzten 3 Lohnzettel oder eine Kopie des Lohnblattes). Bitte bedenken Sie, dass Sie Beiträge, die infolge unvollständiger oder unrichtiger Angaben herabgesetzt wurden, nachzahlen müssen.

.....,den .....

Unterschrift des Antragstellers (Bevollmächtigten, Vormundes, bei minderjährigen Kindern der Eltern)

**Raum für Kassenvermerke**