



Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Versicherte/r:

SVNr.

Ihr Vor- und Familienname Ihrer geschiedenen Ehefrau/
Ihres geschiedenen Ehemannes:

Ihre SVNr. bzw. Ihr Geburtsdatum Ihrer geschiedenen Ehefrau/
Ihres geschiedenen Ehemannes:

Telefonnummer (für allfällige Rückfragen): _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

1. Haben Sie einen aufrechten Unterhaltsanspruch gegenüber Ihrem/Ihrer geschiedenen Mann/Frau? ja nein
2. Üben Sie eine Erwerbstätigkeit im Inland aus? ja nein
Üben Sie 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. Üben Sie eine selbstständige betriebliche Tätigkeit aus, deren Einkünfte im Sinne des § 22 Z. 1 bis 3 und 5 oder § 23 des Einkommenssteuergesetzes (EStG) einkommenssteuerpflichtig sind? Überschreiten die Einkünfte aus dieser Tätigkeit voraussichtlich den Betrag von jährlich 5.361,72? ja nein

Wenn ja, empfehlen wir Ihnen, sich an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu wenden.

4. Befindet/Befinden sich derzeit ein Kind/mehrere Kinder mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt? ja nein
5. Haben Sie in der Vergangenheit zumindest vier Jahre hindurch mit einem Kind/mehreren Kindern im gemeinsamen Haushalt gelebt? ja nein
6. Sind/Waren Sie freiwillig krankenversichert? ja nein
Bei welcher Krankenkasse?

Abgemeldet am

7. Sind Sie
- 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 Wirtschaftstreuhänder? ja nein
 - g) Mitglied der Tierärztekammer? ja nein
 - h) Bezieher/in einer Pension nach dem FSVG? ja nein
 - i) Bezieher/in einer Pension nach dem GSVG nach einer Erwerbstätigkeit aufgrund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung? ja nein
 - j) Bezieher/in einer Hinterbliebenenpension nach dem GSVG nach einer Erwerbstätigkeit aufgrund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhänder-Berufsordnung? ja nein

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

8. Unterliegen Sie der Versicherungspflicht nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 oder beziehen Sie nach diesem Gesetz eine Pension? ja nein

9. Beziehen Sie Pflegegeld zumindest der Pflegestufe 3? ja nein

10. Beziehen Sie eine Pension (Rente)? ja nein

Seit wann?

Von welcher Stelle (z.B. PVA)?

Wo sind Sie krankenversichert?

Wurde ein Pensions(Renten)antrag gestellt? ja nein

Wann? Bei welcher Stelle?

11. Beziehen Sie Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe oder Kinderbetreuungsgeld? ja nein

Seit wann? Seit wann nicht mehr?

Von welcher Stelle?

Erklärung

Ich bestätige, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich nichts verschwiegen habe.
Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- ich darüber hinaus nur dann einen Anspruch aus der Sozialversicherung meines/meiner geschiedenen Mannes/Frau habe, wenn ich meinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland habe.
- Leistungen der BVA, die zu Unrecht in Anspruch genommen werden, von mir zurückgefordert werden.

.....
Datum und Unterschrift