

Antrag wurde bereits telefonisch gestellt

**ANTRAG**  
**auf Weiterversicherung**

Bitte lesen Sie die Informationen auf der letzten Seite bevor Sie dieses Formular ausfüllen. Kreuzen Sie den oder die gewünschten Versicherungsweig(e) an!

Zu- und Vorname	VSNR
Wohnadresse	Telefonnummer

**1. KRANKENVERSICHERUNG**

- Ich beantrage die **Weiterversicherung** in der **Krankenversicherung** nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG).
- Ich erkläre, dass ich seit meinem Ausscheiden aus der GSVG-Pflichtkrankenversicherung in keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich oder in einem anderen EWR-Staat pflichtversichert bin/war. Auch bin oder war ich in keinem anderen EWR-Staat freiwillig krankenversichert.
- Ich erkläre, dass ich seit meinem Ausscheiden aus der GSVG-Pflichtkrankenversicherung in einem anderen EWR-Staat

seit/von ..... bis ..... ( ..... )  
(Staat)

einer Pflichtkrankenversicherung oder freiwilligen Krankenversicherung unterlag/unterliege.

- Ich habe meinen Wohnsitz in Österreich oder in einem anderen EWR-Staat.
- Folgende Angehörige melde ich zur Mitversicherung oder Familienversicherung in der gewerblichen Krankenversicherung an:

Zuname, Vorname des Angehörigen	Geschlecht m      w		Versicherungsnummer bzw. Geburtsdatum	Beruf/Beschäftigungsort und Beziehung zum Antragsteller (z.B. ehel. Kind, Pflegekind, Ehepartner, Vater, ...)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Ich erkläre, dass der/die gemeldete(n) Angehörige(n)**

– Zutreffendes bitte ankreuzen und Aufenthaltsstaat anführen! –

- sich für gewöhnlich in ..... aufhält/aufhalten. Gilt nur für nicht EWR-Bürger: Weisen Sie den gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich durch Vorlage eines Visum D oder einer Aufenthaltserlaubnis oder Niederlassungsbewilligung nach!
- weder in Österreich noch in einem EWR-Staat in der Krankenversicherung pflichtversichert ist/sind und auch in keinem EWR-Staat freiwillig krankenversichert ist/sind.
- einen land- und forstwirtschaftlichen Betrieb führt/führen.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift

## 2. PENSIONSVERSICHERUNG

- Ich bin derzeit oder war seit meinem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung in der GSVG- bzw. FSVG-Pensionsversicherung in keiner gesetzlichen Pensionsversicherung in Österreich pflichtversichert. Außerdem bin oder war ich auch in keinem anderen EWR-Staat pflichtversichert bzw. in keinem anderen EWR-Staat freiwillig pensionsversichert. Darüber hinaus wurde mir weder in Österreich, noch in einem anderen EWR-Staat eine Pension/Rente aus dem Versicherungsfall des Alters bzw. der geminderten Arbeitsfähigkeit zuerkannt.

Ich beantrage daher ab

.....

die **Weiterversicherung** in der **Pensionsversicherung** nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) bzw. dem Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG).

-----  
Datum

-----  
Unterschrift

### **EU-/EWR-Vertragsstaaten**

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland, Zypern. (Auch für die **Schweiz** gelten die EU-Bestimmungen.)

**Folgende Informationen sind nur für Personen wichtig, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um eine(n) nahe(n) Angehörige(n) zu pflegen:**

Die Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung werden zur Gänze aus Bundesmitteln finanziert, wenn Sie

- aus der Pflichtversicherung nur deswegen ausgeschieden sind, um
- eine(n) nahe(n) Angehörige(n)
- unter vollständiger Beanspruchung Ihrer Arbeitskraft
- in häuslicher Umgebung zu pflegen.
- Die pflegebedürftige Person muss mindestens einen Anspruch auf Pflegegeld der Stufe 3 haben und
- es darf für die pflegebedürftige Person keine andere Person eine Beitragsunterstützung zur Weiterversicherung beanspruchen.

**Der Erwerb von Beitragsmonaten in der begünstigten Weiterversicherung ist nur dann rechtmäßig, wenn Ihre Angaben der Wahrheit entsprechen.** Änderungen (insbesondere das Ableben der pflegebedürftigen Person, Unterbrechungen der Pflege, ...) müssen Sie uns innerhalb von einem Monat melden. Ein zeitweiliger (vorübergehender) stationärer Aufenthalt der pflegebedürftigen Person ist nicht zu melden.

Bitte füllen Sie diese Seite bei Inanspruchnahme der begünstigten Weiterversicherung **zusätzlich** zum Antrag auf Weiterversicherung auf Seite 2 aus. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

- Ich erfülle die Voraussetzungen für die Übernahme der Beiträge aus Bundesmitteln. Daher beantrage ich die begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem GSVG bzw. FSVG infolge Pflege eines/einer nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld ab Stufe 3.

**1. Daten der pflegebedürftigen Person:**

*Bitte weisen Sie die Angehörigeneigenschaft so weit wie möglich durch Dokumente wie Geburtsurkunden, Heiratsurkunden, ... nach!*

Zuname, Vorname des Angehörigen	Versicherungsnummer bzw. Geburtsdatum	Beziehung zum Antragsteller (z.B. Vater, Großvater, Schwiegermutter, Schwägerin, ...)

**2. Anschrift des (der) pflegebedürftigen Angehörigen**

.....  
Straße
Postleitzahl
Ort

**3. Seit wann und wo wird der (die) Angehörige gepflegt?**

.....  
seit
Adresse

**4. Ergänzend erkläre ich, dass**

*– bitte ankreuzen und entsprechend ergänzen! –*

- ich aus der Pflichtversicherung ausgeschieden bin, um meine(n) Angehörige(n) unter vollständiger Beanspruchung meiner Arbeitskraft zu pflegen.
- mein(e) Angehörige(r) seit ..... Pflegegeld von Pflegestufe 3 4 5 6 7 erhält.  
 Auszahlende Stelle: .....  
*(z.B. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, ...)*
- für die Pflege des/der oben angeführten Angehörigen keine andere Person eine Beitragsunterstützung für die Beiträge zur Weiterversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erhält oder beantragt hat.
- ich zurzeit keine Erwerbstätigkeit ausübe.

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben!**

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift

## WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR SIE!

### Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem GSVG/FSVG

#### 1. VORAUSSETZUNGEN

- Ausscheiden aus der Pflichtversicherung,
- keine Pflichtversicherung nach einem anderen Pensionsversicherungsgesetz in Österreich,
- kein Anspruch auf eine Pension in Österreich, ausgenommen eine Hinterbliebenenpension,
- keine Pflicht- oder freiwillige Pensionsversicherung in einem anderen EWR-Staat und
- Erfüllung der Vorversicherungszeit nach Punkt 2.

**2. VORVERSICHERUNGSZEIT** (wobei wir Versicherungszeiten, die in einem EWR-Staat erworben wurden, gegebenenfalls anrechnen)

- 12 Versicherungsmonate innerhalb der letzten 24 Monate oder
- 3 Versicherungsmonate jährlich innerhalb der letzten 5 Jahre.

#### 3. ANTRAG

- Innerhalb von 6 Monaten nach dem Ende der Pflichtversicherung.
- Jederzeit möglich, wenn Sie bereits 60 Versicherungsmonate – ausgenommen Monate einer Selbstversicherung gemäß § 16a ASVG – erworben haben.

#### 4. BEGINN

- Mit dem Monatsersten, den Sie wählen, jedoch
- spätestens mit dem Monatsersten, der auf Ihre Antragstellung folgt.

#### 5. ENDE

- Wenn entweder die Voraussetzungen wegfallen oder
- mit dem Letzten des Kalendermonats, in dem Sie den Austritt erklären, oder
- durch Ausschluss, wenn Sie Ihre Beiträge für mehr als 6 aufeinander folgende Monate nicht zahlen.

#### 6. KOSTEN

- Der Beitragssatz beträgt 22,8 %, wenn Sie nach dem GSVG und 20 %, wenn Sie nach dem FSVG versichert waren. Der Bund übernimmt die Beiträge zur Gänze, wenn Sie die Tätigkeit aufgegeben haben um eine/einen Angehörige/n mit Anspruch auf Pflegegeld ab Stufe 3 zu pflegen. Beitragsgrundlage ist die monatliche Gesamtbeitragsgrundlage (bei der wir auch andere Pensionsversicherungen – z.B. nach dem ASVG – berücksichtigen) des letzten Kalenderjahres vor dem Ende der Pflichtversicherung. Die jeweilige Beitragsgrundlage werten wir jährlich auf.

#### 7. BEITRAGSHERABSETZUNG

- Die Beitragsgrundlage können wir reduzieren, soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint.
- Die Herabsetzung ist mit dem Formular 635 gesondert zu beantragen! Dazu legen Sie bitte geeignete Belege zum Nachweis Ihrer Einkommensverhältnisse und die Ihres – auch geschiedenen - Ehepartners bei.

### Weiterversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG

#### 1. VORAUSSETZUNGEN

- Ausscheiden aus der Pflichtversicherung,
- keine Pflichtversicherung in einer gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich oder in einem anderen EWR-Staat,
- Wohnsitz in Österreich oder in einem anderen EWR-Staat,
- keine freiwillige Krankenversicherung in einem anderen EWR-Staat und
- Erfüllung der Vorversicherungszeit nach Punkt 2.

**2. VORVERSICHERUNGSZEIT** (wobei wir Versicherungszeiten, die in einem EWR-Staat erworben wurden, gegebenenfalls anrechnen)

- 26 Wochen innerhalb der letzten 12 Monate oder
- 6 Wochen unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

#### 3. ANTRAG

- Innerhalb von 6 Monaten möglich. Die Frist beginnt mit dem Tag, an dem Sie unser Schreiben über das Ende der Krankenversicherung erhalten haben.

#### 4. BEGINN

- Mit dem Monatsersten unmittelbar nach dem Ende Ihrer Pflichtversicherung.

#### 5. ENDE

- Wenn entweder die Voraussetzungen wegfallen oder
- mit dem Letzten des Kalendermonats, in dem Sie den Austritt erklären, oder
- durch Ausschluss, wenn Sie Ihre Beiträge für mehr als 3 aufeinander folgende Monate nicht zahlen.

#### 6. KOSTEN

- Der Beitrag beträgt 7,65 % der in der Krankenversicherung jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage.

#### 7. BEITRAGSHERABSETZUNG

- Die Beitragsgrundlage können wir reduzieren, soweit dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint.
- Die Herabsetzung ist mit dem Formular 635 gesondert zu beantragen! Dazu legen Sie bitte geeignete Belege zum Nachweis Ihrer Einkommensverhältnisse und die Ihres – auch geschiedenen - Ehepartners bei.