


4. Weitere Angaben zur angehörigen Person (Zutreffendes ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung oder Versicherungsspflicht im Ausland Staat _____	<input type="checkbox"/> Mitglied in einer der folgenden Kammern: Ärzte-, Tierärzte-, Rechtsanwalts-, Architekten und Ingenieurkonsulenten-, Österreichische Patentanwalts-, Apothekerkammer, Kammer der Wirtschaftstreuhänder oder Versicherungspflichtige/r nach dem Notarversicherungsgesetz
<input type="checkbox"/> Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Ausland Staat _____ Monatliches Einkommen _____ EUR	<input type="checkbox"/> Bezug einer Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung
<input type="checkbox"/> Beschäftigung bei folgender internationaler Organisation: _____	<input type="checkbox"/> Pensionsbezug für freiberuflich selbständige Erwerbstätige (FSVG), für selbständige Erwerbstätige (GSVG) oder für Notare (NVG)
<input type="checkbox"/> Pensions-/Rentenbezug/Ruhegenuss aus dem Ausland oder von einer internationalen Organisation (z.B. UNO)	<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung in Österreich
<input type="checkbox"/> Lebensmittelpunkt im Ausland Staat _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Keiner der Punkte trifft zu	
5. Angaben zur Prüfung nach Zuzug (Einreise) aus dem Ausland	
Grund der Einreise: <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Verwandtenbesuch <input type="checkbox"/> Arztbesuch <input checked="" type="checkbox"/> ständiger Aufenthalt in Österreich	
Geplante Aufenthaltsdauer in Österreich: <input type="checkbox"/> bis zu drei Monate <input type="checkbox"/> anderer Zeitraum: _____ <input checked="" type="checkbox"/> auf Dauer	
6. Bei Zuzug aus dem Ausland	
Letzter Aufenthaltsstaat: <u>Italia</u>	
Letzter zuständiger Versicherungsträger: _____	
Versicherungsnummer bei diesem Versicherungsträger: _____	
<div style="text-align: center;"><u>Erklärung</u></div> <ul style="list-style-type: none"> Ich bestätige, dass Österreich für die oben genannte Angehörige bzw. für den oben genannten Angehörigen der Mittelpunkt der Lebensinteressen und ihrer bzw. seiner wirtschaftlichen Existenz ist. Ich erkläre, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich der Österreichischen Gesundheitskasse einen durch unrichtige oder unvollständige Angaben entstandenen Schaden ersetzen muss. Ich bin verpflichtet, der Österreichischen Gesundheitskasse alle Änderungen sofort bekannt zu geben. Ich nehme zur Kenntnis, dass gemäß § 51d ASVG für bestimmte Angehörige monatlich ein Krankenversicherungsbeitrag von 3,4 % meiner Beitragsgrundlage zu bezahlen ist (gegebenenfalls rückwirkend bis zu fünf Jahre) <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">Wien, 08/07/2024</p> <p style="margin: 0;">Ort, Datum</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;">  <p style="margin: 0;">Unterschrift</p> </div> </div>	

Informationen zur Angehörigeneigenschaft

Die angeführten Angehörigen haben einen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung, wenn sie

- weder nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, noch nach einer anderen gesetzlichen Vorschrift krankenversichert sind,
- bei keiner Krankenfürsorgeeinrichtung versichert sind und
- ihren **gewöhnlichen Aufenthalt im Inland** haben.

Bei **Zuzug aus dem Ausland** benötigen wir den Versicherungszeitennachweis des ausländischen Versicherungsträgers (EU, EWR, Vereinigtes Königreich, Schweiz und bilaterale Vertragsstaaten) und einen Nachweis über den gewöhnlichen Aufenthalt im Inland (z.B. Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung, Anmeldebescheinigung, Kindergarten- oder Schulbesuchsbestätigung).

Angehörige können auch anspruchsberechtigt (mitversichert) sein, wenn sie in einem EU-, EWR-Land, dem Vereinigten Königreich oder der Schweiz leben bzw. sich ständig in einem bilateralen Vertragsstaat aufhalten.

Wenden Sie sich bitte dazu an die Österreichische Gesundheitskasse.

Darüber hinaus gibt es folgende weitere **Voraussetzungen**. Legen Sie bitte die notwendigen Nachweise **in Kopie** bei.

Angehörige	Weitere Voraussetzungen	Notwendige Nachweise
Ehefrau/Ehemann Eingetragene Partnerin/ eingetragener Partner		Heiratsurkunde Urkunde über die eingetragene Partnerschaft
Kind, Wahlkind Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *		Geburtsurkunde, Bestätigung über Adoption bzw. Gerichtsbeschluss, allenfalls Urkunde über die Vaterschaft/Elternschaft (Anerkennung/ gerichtliche Feststellung)
Stiefkind Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	• Ständige Hausgemeinschaft mit der versicherten Person	Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, Urkunde über die eingetragene Partnerschaft
Enkelkind Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	• Ständige Hausgemeinschaft mit der versicherten Person	Geburtsurkunde des Kindes sowie Geburtsurkunde jenes Elternteiles, der Tochter oder Sohn der versicherten Person ist
Pflegekind mit behördlicher Bewilligung Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	• Behördlich bewilligtes Pflegschaftsverhältnis	Geburtsurkunde, behördliche Pflegebewilligung
Pflegekind mit unentgeltlicher Verpflegung Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	• Unentgeltliche Verpflegung (Versorgung)	Geburtsurkunde
Pflegekind mit Verwandtschaftsverhältnis Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	• Ständige Hausgemeinschaft mit der versicherten Person • Verwandt oder verschwägert bis zum dritten Grad	Urkunden über das Verwandtschafts- bzw. Verschwägerungsverhältnis
Verwandte haushaltsführende Person Eltern; Wahl-, Stief- und Pflegeeltern; Kinder; Wahl-, Stief- und Pflegekinder; Enkel; Geschwister	• Hausgemeinschaft seit mindestens zehn Monaten und während dieser Zeit Haushaltsführung ohne Bezahlung • Keine arbeitsfähige Ehefrau oder eingetragene Partnerin bzw. kein arbeitsfähiger Ehemann oder eingetragener Partner mit der versicherten Person im gemeinsamen Haushalt	Urkunden über das Verwandtschaftsverhältnis

Nicht verwandte haushalts-führende Person Zum Beispiel: Lebensgefährtin oder Lebensgefährte	• Weitere Voraussetzungen siehe „Verwandte haushaltsführende Person“ (oben)	
Pflegende, angehörige Person Ehefrau/Ehemann; eingetragene Partnerin/ eingetragener Partner; Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind; Wahl-, Stief- und Pflegekinder; Wahl-, Stief- und Pflegeeltern; nicht verwandte haushalts-führende Person (weitere Voraussetzungen siehe oben)	• Die versicherte Person bezieht Pflegegeld der Stufe 3 oder höher • Pflege in häuslicher Umgebung und ohne Bezahlung	Urkunden über das Verwandtschafts- bzw. Verschwägerungsverhältnis

*** Mitversicherung für Kinder und Enkel nach Vollendung des 18. Lebensjahres:**

Verlängerungsgrund	Weitere Voraussetzungen	Notwendige Nachweise
Schul-, Studien- oder Berufsausbildung Längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres	• Schulbesuch oder Berufsausbildung • Ernsthafte und zielstrebige Absolvierung eines Studiums oder • Bezug von Familienbeihilfe	Schulbesuchs- bzw. Studienbestätigung (je Schul- bzw. Studienjahr) Studienerfolgsnachweis (mindestens acht positive Semesterwochenstunden bzw. 16 ECTS-Punkte aus dem vorangegangenen Studienjahr)
Programm der Europäischen Union zur Förderung der Mobilität junger Menschen Längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres		Teilnahmebestätigung
Erwerbslosigkeit Längstens bis zur Vollendung des 29. Lebensjahres (für maximal 24 Monate)	Eintritt der Erwerbslosigkeit unmittelbar nach der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. unmittelbar nach Schul-, Studien- oder Berufsausbildung. Die Ausbildung muss spätestens mit Vollendung des 27. Lebensjahres beendet worden sein. Die Mitversicherung ist auch mehrfach, nach jeder Ausbildung, möglich.	Bestätigung über das Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung
Erwerbsunfähigkeit	Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Gebrechen seit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. seit dem Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung	Aktuelles (fach-)ärztliches Gutachten über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit oder Bezug der erhöhten Familienbeihilfe

Hinweis:

Folgende Personengruppen sind gesetzlich von der Angehörigeneigenschaft ausgeschlossen: Kammermitglieder (Angehörige freier Berufe); Bezieherinnen oder Bezieher einer Versorgungsleistung einer Kammer; bestimmte Pensionsbezieherinnen oder Pensionsbezieher nach dem GSVG; Notarinnen oder Notare; Personen die eine Erwerbstätigkeit im Ausland ausüben oder aufgrund dieser eine Pension beziehen