



FRAGEBOGEN MITVERSICHERUNG von ANGEHÖRIGEN in der KRANKENVERSICHERUNG

Genauere Erläuterungen finden Sie auf beiliegendem Informationsblatt

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen

1	VERSICHERTE PERSON		Versicherungsnummer	
Familiename				
Vorname		Titel		
Frühere Namen		Geburtsdatum		
Wohnadresse		Straße / Gasse / Platz		Hausnr./ Stiege/ Tür
		Postleitzahl	Ort	Land
Telefonnummer (mit Vorwahl)				
E-Mail				
Die Fragen betreffen Sie als versicherte Person				
Lebt derzeit ein Kind (mehrere Kinder) im gemeinsamen Haushalt?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie in der Vergangenheit zumindest vier Jahre hindurch mit Ihrem Kind (Ihren Kindern) im gemeinsamen Haushalt gelebt?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beziehen Sie Pflegegeld zumindest in Höhe der Pflegestufe 3?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, werden Sie von der/dem mitversicherten Angehörigen gepflegt?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Übersteigt Ihr Nettoeinkommen und das Ihres mitversicherten Angehörigen monatlich den Betrag von 2.009.85 € (Wert 2025)?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unter Nettoeinkommen sind zu verstehen: Einkünfte aus der selbständigen Erwerbstätigkeit Gehalt Pensionsbezug Vermögenseinkünfte Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung				

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.

2	EHEPARTNER EINGETRAGENER PARTNER LEBENSGEFÄHRTE		Versicherungsnummer	
Familiename				
Vorname		Titel		
Frühere Namen		Geburtsdatum		
Wohnadresse		Straße / Gasse / Platz		Hausnr./ Stiege/ Tür
		Postleitzahl	Ort	Land
Die Fragen betreffen den Angehörigen (mitversicherte Person)				
Lebt derzeit ein Kind (mehrere Kinder) im gemeinsamen Haushalt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Hat der Angehörige in der Vergangenheit zumindest vier Jahre hindurch mit seinem Kind (seinen Kindern) im gemeinsamen Haushalt gelebt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bezieht der Angehörige Pflegegeld zumindest in Höhe der Pflegestufe 3?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Hat der Angehörige ein eigenes Einkommen (Einkünfte aus der selbständigen Erwerbstätigkeit, Gehalt, Vermögenseinkünfte, Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung)?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bestätigung über die Höhe des Einkommens		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
Nur bei Lebensgefährten auszufüllen				
Ist Ihr Angehöriger mit Ihnen verwandt oder verschwägert?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Lebt Ihr Angehöriger seit mehr als zehn Monaten im gemeinsamen Haushalt und führt seither unentgeltlich den Haushalt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Meldebestätigung		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
Lebt ein arbeitsfähiger Ehegatte oder eingetragener Partner im gemeinsamen Haushalt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Nur für BSVG-Versicherte auszufüllen				
Bestreitet Ihr Ehepartner / eingetragener Partner seinen Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des Betriebes?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja: Seit				

Bitte füllen Sie für jedes Kind einen eigenen Fragebogen aus.

3	MITVERSICHERTES KIND (eigenes Kind, Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind)	Versicherungsnummer	
Familienname		Geburtsdatum	
Vorname		Geschlecht	
Nur bei Stiefkindern bzw. Enkelkindern auszufüllen			
Lebt ihr Stiefkind / Enkelkind mit Ihnen in ständiger Hausgemeinschaft?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Meldebestätigung		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nur bei Pflegekindern auszufüllen			
Wird Ihr Pflegekind unentgeltlich bzw. aufgrund einer behördlichen Bewilligung gepflegt?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pflegschaftsvertrag bzw. Bestätigung der Pflegschaftsbehörde		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Ist Ihr Pflegekind mit Ihnen bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert und lebt mit Ihnen in ständiger Hausgemeinschaft?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Meldebestätigung		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nur bei Kindern / Stiefkindern / Enkelkindern ab dem vollendeten 15. Lebensjahr für BSVG-Versicherte auszufüllen			
Ist Ihr Kind / Stiefkind / Enkelkind in Ihrem oder in einem anderen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb hauptberuflich beschäftigt?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Nur für Kinder ab dem vollendeten 18. Lebensjahr auszufüllen			
AUSBILDUNG / TÄTIGKEIT			
Schulbildung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schule			
Beginn (Voraussichtliches) Ende			
Schulbesuchsbestätigung		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nach Beendigung der Schulbildung wird beabsichtigt:			
<input type="checkbox"/> die Ableistung des Präsenz-/Zivildienstes voraussichtlich von bis			
<input type="checkbox"/> die Aufnahme einer weiteren Ausbildung Bitte füllen Sie die unten angeführten Punkte Studium oder Berufsausbildung aus.			

Studium	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Universität, Fachhochschule, Akademie Beginn (Voraussichtliches) Ende Studienbestätigung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufsausbildung/Dienstgeber Beginn (Voraussichtliches) Ende Lehrvertrag <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht Bestätigung über die Höhe des Lehrlingseinkommens <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Präsenz-/Zivildienst	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beginn (Voraussichtliches) Ende Einberufungsbefehl/Dienstzeitbestätigung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Tätigkeit nach dem Freiwilligengesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Tätigkeit Beginn (Voraussichtliches) Ende Vereinbarung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wegen seit Ärztliche Bestätigung über den Gesundheitszustand <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht Wenn die vorgelegten Befunde für die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit nicht ausrei- chen, kann eine ärztliche Untersuchung in der SVS oder bei einem Vertrauensarzt erfor- derlich werden.	
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn Ihr Kind eine Erwerbstätigkeit ausübt bzw. ein Berufspraktikum im Rahmen eines Lehrplanes absolviert, bitte Nachweis vorlegen. Dienstgeberbestätigung über Art der Tätigkeit, Anzahl der Wochenstunden und Höhe des Brutto- und Nettoeinkommens <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Erwerbslosigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erwerbslosigkeit bedeutet, dass keine Ausbildung, keine Ausübung einer selbständi- gen/unselbständigen Erwerbstätigkeit etc. vorliegt. Beginn (Voraussichtliches) Ende	

4	PFLEGENDER ANGEHÖRIGER	Versicherungsnummer	
Familienname		Geburtsdatum	
Vorname		Geschlecht	
Beruf / Beschäftigungsort			
Staatsbürgerschaft			
Ist die Pflegeperson ein naher Angehöriger?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Nachweis über die Angehörigeneigenschaft		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Findet die Pflege in häuslicher Umgebung und kostenlos unter überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft statt?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wieviele Stunden werden wöchentlich für die Pflege aufgewendet?			

5	ANGEHÖRIGER LAUT SVS-SATZUNG (NUR FÜR BSVG-VERSICHERTE)	Versicherungsnummer	
Familien- name		Geburtsdatum	
Vorname		Geschlecht	
Beruf / Beschäftigungsort			
Staatsbürgerschaft			
Bezieht der Angehörige Pflegegeld zumindest in Höhe der Pfleigestufe 3?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat der Angehörige ein eigenes Einkommen (Einkünfte aus der selb- ständigen Erwerbstätigkeit, Gehalt, Vermögenseinkünfte, Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung)?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bestätigung über die Höhe des Einkommens		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Bestreitet der Angehörige seinen Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des Betriebes?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Seit			
Geht der Angehörige hauptberuflich einer Beschäftigung außerhalb des Betriebes nach?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird der Angehörige von Ihnen als Pensionsbezieher überwiegend erhalten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

6 ERKLÄRUNG

- Ich habe das Informationsblatt gelesen und zur Kenntnis genommen.
- Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung zu meinen Angaben (z.B. in der Adresse, in den Familienverhältnissen, im Einkommen) innerhalb von zwei Wochen melden muss.
- Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Nichteinhaltung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können.
- Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger notwendige Auskünfte für die Bearbeitung meines Antrags bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt.
- Ich erkläre, dass mein Angehöriger / meine Angehörigen
 - sich für gewöhnlich in Österreich, in einem anderen EWR- oder sonstigen Vertragsstaat (siehe Punkt „Vertragsstaaten“ im Informationsblatt) aufhält.
Gilt nur für Nicht-EWR-Bürger: Zum Nachweis des gewöhnlichen Aufenthaltes lege ich ein Visum D oder eine Aufenthaltserlaubnis bzw. eine Niederlassungsbewilligung bei.
Bestätigung liegt bei wird nachgereicht
 - keine eigene gesetzliche Krankenversicherung hat (weder im In- noch Ausland).
 - keiner Berufsgruppe angehört, die gemäß § 5 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG) von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen ist (z.B. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte, Wirtschaftstreuhänder, Rechtsanwälte, Notare etc.).

Datum	Unterschrift versicherte Person

Folgende Unterlagen liegen bei:

.....

.....

.....



INFORMATIONSBLATT

Krankenversicherungsschutz für Angehörige

Bitte

- füllen Sie das Formular möglichst genau aus
- beachten Sie, dass unvollständige Angaben zu Rückfragen und somit zu Verzögerungen führen
- legen Sie die entsprechenden Bestätigungen, Nachweise, Urkunden etc. zu den im Formular angegebenen Daten bei – Kopien sind ausreichend

ANSPRUCHSBERECHTIGTE ANGEHÖRIGE

Der Schutz der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) bzw. Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) erstreckt sich auf **Ehepartner, eingetragene Partner, Lebensgefährten, pflegende Angehörige, Angehörige laut SVS-Satzung (nur BSVG!) und Kinder** eines nach dem GSVG bzw. BSVG Krankenversicherten, wenn die Angehörigen

- sich gewöhnlich in Österreich, in einem anderen EWR- oder sonstigen Vertragsstaat (siehe Punkt „Vertragsstaaten“) aufhalten und
- keine eigene gesetzliche Krankenversicherung (weder im In- noch Ausland) haben,
- keiner Berufsgruppe angehören, die gemäß § 5 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG) von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen sind (z.B. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte, Wirtschaftstrehänder, Rechtsanwälte, Notare etc.).

Der Ehepartner / der eingetragene Partner

Ausgenommen ist der Ehepartner / eingetragene Partner, der

- seinen Lebensunterhalt nicht überwiegend aus dem Ertrag des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes bestreitet. Diese Bestimmung kommt für Ehepartner / eingetragene Partner eines GSVG-Versicherten, eines BSVG-Pensionisten und eines BSVG-Weiterversicherten nicht zur Anwendung.
- als Arzt, Apotheker, Patentanwalt, Wirtschaftstrehänder, Tierarzt, Rechtsanwalt, Notar oder Ziviltechniker freiberuflich tätig ist oder aufgrund einer derartigen Tätigkeit eine Pension nach dem GSVG, FSVG oder NVG (Notarversicherungsgesetz) bezieht.
- als GSVG-/FSVG-Pensionist selbst nicht krankenversichert ist, weil nicht ausreichende Versicherungszeiten vorliegen.
- im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die bei Ausübung in Österreich die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründen würde, bzw. eine Pension aus dieser Erwerbstätigkeit bezieht.
- eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation (z.B. Vereinte Nationen) ausübt bzw. aufgrund dieser Beschäftigung eine Pension bezieht.

Der Lebensgefährte

Das ist eine mit dem Versicherten nicht verwandte oder verschwägerte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft lebt und seither unentgeltlich den Haushalt führt. Dem gemeinsamen Haushalt darf kein arbeitsfähiger Ehegatte oder arbeitsfähiger eingetragener Partner angehören.

(Die bei den Ehepartnern / eingetragenen Partnern beschriebenen Ausnahmebestimmungen gelten auch für Lebensgefährten!)

Die Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

- die Kinder und die Wahlkinder
- die Pflegekinder, wenn sie unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegschaftsverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht
- die Kinder, die vom Versicherten gepflegt und erzogen werden, wenn sie mit dem Versicherten bis zum dritten Grad verwandt (z.B. Urenkel) oder verschwägert sind und ständig in Hausgemeinschaft leben, sowie
- die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben. Die ständige Hausgemeinschaft besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält. Das Gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten oder überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts- (Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

Die Kinder nach Vollendung des 18. Lebensjahres

- bei einer Schul- oder Berufsausbildung, wenn ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht wird, oder ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig betreiben (Bezug von Familienbeihilfe), längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.
- bei Erwerbslosigkeit, für die maximale Dauer von 24 Monaten der Erwerbslosigkeit nach dem 18. Lebensjahr bzw. nach dem Ende der Schul- bzw. Berufsausbildung oder des Studiums.
- bei Erwerbsunfähigkeit wegen einer Krankheit oder eines Gebrechens, welche seit dem 18. Lebensjahr bzw. seit dem Ende der Schul-/Berufsausbildung besteht. Hier gibt es keine zeitliche Beschränkung des Krankenschutzes.

Der pflegende Angehörige

Dazu gehören der Ehepartner, der eingetragene Partner, der Lebensgefährte und Personen, die mit dem pflegebedürftigen Versicherten in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief-, und Pflegeeltern.

(Die bei den Ehepartnern / eingetragenen Partnern beschriebenen Ausnahmebestimmungen gelten auch für pflegende Angehörige!)

Der Angehörige laut SVS-Satzung (nur BSVG!)

Nach den Bestimmungen der SVS-Satzung fallen darunter auch Personen (z.B. die Schwester des Versicherten), die ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des Betriebes bestreiten und hauptberuflich keiner Beschäftigung außerhalb des Betriebes nachgehen oder die von einem BSVG-Pensionisten erhalten werden.

BEITRAGSPFLICHT FÜR ANGEHÖRIGE

Für folgende in der Krankenversicherung mitversicherte Angehörige ist ein Zusatzbeitrag zu bezahlen:

- Ehepartner
- eingetragener Partner
- Lebensgefährte
- Angehöriger laut SVS-Satzung (gilt nur für BSVG-Krankenversicherung!)

Der Zusatzbeitrag beträgt **3,4 Prozent** der Pension.

Sie bezahlen **keinen** Zusatzbeitrag, wenn

- Ihr Angehöriger aktuell oder in der Vergangenheit Kinder erzieht oder erzogen hat (gilt nicht für Angehörige laut SVS-Satzung!).
- „Erziehen“ bedeutet, dass der Angehörige mit dem Kind (den Kindern) im gemeinsamen Haushalt lebt.
- Bei Erziehung in der Vergangenheit muss vor Vollendung des 18. Lebensjahres zumindest vier Jahre eine Hausgemeinschaft bestanden haben. Es ist nicht erforderlich, dass der Angehörige tatsächlich den Haushalt führt oder geführt hat. Eine neben der Erziehung ausgeübte Erwerbstätigkeit ist erlaubt.
- Ihr Angehöriger Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 erhält.
- Sie Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 erhalten und Ihr Angehöriger Sie pflegt. Melden Sie den Angehörigen als „pflegender Angehöriger“ an.
- Soziale Schutzbedürftigkeit nach den Richtlinien des Dachverbandes vorliegt. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Sie und Ihr Angehöriger ein geringes monatliches Nettoeinkommen (ohne Sonderzahlung) haben. Die maßgebliche Grenze ist der Richtsatz für die Ausgleichszulage bei Ehepaaren (**2.009,85 € für 2025**).

VERTRAGSSTAATEN

EU- und EWR-Staaten, Schweiz, Vereinigtes Königreich:

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland, Zypern.

Sonstige Vertragsstaaten:

Bosnien-Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei

DATENSCHUTZ

Um die gesetzlich übertragenen Aufgaben erfüllen zu können, verarbeitet die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen Daten unterschiedlichster Art. Darunter befinden sich auch personenbezogene Daten, also solche Daten, die sich auf Sie persönlich beziehen.

Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten streng vertraulich und unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Übermittlungen von Daten an andere Stellen erfolgen nur, soweit dies zur Wahrnehmung der gesetzlich übertragenen Aufgaben für uns selbst oder für eine uns um Verwaltungshilfe ersuchende Stelle (Sozialversicherungsträger, Gericht, Verwaltungsbehörde) eine wesentliche Voraussetzung bildet.

Informationen nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.

Weitere Informationen zu den unterschiedlichen Themenbereichen finden Sie in den Broschüren und Infoblättern auf unserer Homepage unter svs.at.



UNSERE ADRESSEN

Sie können uns erreichen:

- telefonisch unter der Telefonnummer 050 808 808
- per Post
- per E-Mail unter pps@svs.at
- persönlich in den SVS-Kundencentern und bei den SVS-Beratungstagen nach Terminvereinbarung unter svs.at/termin.

Wien	Wiedner Hauptstraße 84-86	1051 Wien
Niederösterreich	Neugebäudeplatz 1	3100 St. Pölten
Burgenland	Siegfried-Marcus-Straße 5	7000 Eisenstadt
Oberösterreich	Hanuschstraße 34	4020 Linz
Steiermark	Körblergasse 115	8010 Graz
Kärnten	Bahnhofstraße 67	9020 Klagenfurt am Wörthersee
Salzburg	Auerspergstraße 24	5020 Salzburg
Tirol	Klara-Pölt-Weg 1	6020 Innsbruck
Vorarlberg	Schloßgraben 14	6800 Feldkirch