

Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG



Familienname:		Versicherungsnummer:			
Vorname:		Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde	Tag:	Monat:	Jahr:
Anschrift (PLZ., Ort, Straße, Nr.):		☐ weiblich ☐ männlich	Staatsangehörigkeit:		
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:			
Personenstand: ☐ ledig ☐ verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend ☐ geschieden/aufgelöste eingetragene Partnerschaft ☐ verwitwet/hinterbliebene eingetragene Partnerin/hinterbliebener eingetragener Partner					
Beziehen Sie eine oder mehrere Pension(en)/Rente(n) aus dem Ausland?		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, muss ein aktueller Pensions- bzw. Rentenbescheid beigelegt werden		
Haben Sie Einkünfte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit aus dem Ausland?		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, aktuellen Arbeitsvertrag oder Lohn- bzw. Gehaltsnachweis beilegen		
Haben Sie Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit?		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, letzter Einkommenssteuerbescheid oder Nachweis zum selbständigen Einkommen beilegen		
Haben Sie Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung?		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, letzter Einkommenssteuerbescheid oder Mietverträge/Pachtverträge beilegen		
Leben Sie von Ersparnissen oder Kapitalvermögen? (Dividenden oder Zinsen z.B. aus Wertpapieren, Sparbüchern oder anderen Erlösen)		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, legen Sie einen Kontoauszug, eine Sparbuchkopie oder einen Nachweis über Zinserträge/Dividenden bei		
Haben Sie sonstige Einkünfte? (z.B. Veräußerungsgeschäfte, Leibrente)		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, letzter Einkommenssteuerbescheid oder Nachweis über Leibrente, Kaufvertrag beilegen		
Erhalten Sie finanzielle Unterstützung von nahen Angehörigen, Verwandten, anderen Personen oder von einer Organisation?		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, bitte untenstehende Felder ausfüllen		
Höhe der Unterstützung pro Monat in EUR: _____					
Vor- und Nachname der unterstützenden Person oder Name der Organisation: _____					
Adresse der Person bzw. Organisation: _____					
Besteht ein Unterhaltsanspruch gegenüber einem Angehörigen?		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, Unterhaltsvereinbarung oder Bestätigung vom Unterhalt beilegen		
Bezieht Ihre Ehegattin/ Ihr Ehegatte bzw. Ihre eingetragene Partnerin/ Ihr Partner ein eigenes Einkommen?		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, Einkommensnachweise der Ehegattin/des Ehegatten oder der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners beilegen		
Haben Sie gegenüber einem Wohlfahrtsfonds Anspruch auf Ersatz der Beiträge zur Selbstversicherung?		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, Bestätigung des Wohlfahrtsfonds beilegen		
Anspruch auf Lebensunterhalt gegenüber einem Orden?		☐ ja ☐ nein	Wenn ja, Nachweis über Ordenszugehörigkeit beilegen		

Wenn Sie eine Einzugsermächtigung erteilen wollen, füllen Sie bitte nachfolgende Felder aus:

IBAN:

BIC:

Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers:

Unterschrift der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers:

Hinweis für die Antragstellerin/den Antragsteller:

Die **Herabsetzung wirkt** ab dem Beginn der Versicherung, wenn der Antrag gleichzeitig mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, ansonsten **ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten**. Sie gilt bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Danach kann die Herabsetzung neuerlich beantragt werden.

Nachweise zu Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen sind im Antrag zwingend beizulegen.

- Einkommenssteuerbescheid
- Lohn-/Gehaltsnachweise der letzten 3 Monate oder Arbeitsvertrag (Grenzgänger Schweiz oder Liechtenstein)
- Aktueller Pensions-/Rentenbescheid
- Nachweis über Unterhaltsansprüche
- Nachweis über Ersparnisse
- Nachweis über Kapitalvermögen
- Einkommensnachweis Ehegatte/eingetragener Partner
- etc.

Sofern alle erforderlichen Unterlagen vorliegen und Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage rechtfertigen, wird diese gewährt.

Ich verpflichte mich, allfällige Änderungen innerhalb einer Woche zu melden, und erkläre, sämtliche Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ort und Datum:

Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers: