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

Österreichische Gesundheitskasse

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 In- und/oder Ausland?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, aktuellen Pensions- bzw. Rentenbescheid beilegen
Haben Sie Einkünfte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit aus dem In- und/oder Ausland?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, aktuellen Arbeitsvertrag oder Lohn- bzw. Gehaltsnachweis beilegen
Haben Sie Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit aus dem In- und/oder Ausland?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, letzten Einkommensteuerbescheid oder Nachweis zum selbständigen Einkommen beilegen
Haben Sie Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, letzter Einkommensteuerbescheid 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, einen Kontoauszug, eine Sparbuchkopie oder einen Nachweis über Zinserträge/Dividenden beilegen
Haben Sie sonstige Einkünfte? (z.B. Veräußerungsgeschäfte, Leibrente)	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, letzter Einkommensteuerbescheid, Nachweis über Leibrente oder 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 Euro: _____

Vor- und Nachname der unterstützenden Person oder Name der Organisation:

_____

Adresse der Person bzw. Organisation: _____

Besteht ein Unterhaltsanspruch?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, Unterhaltsvereinbarung oder Bestätigung über den Unterhalt beilegen
Bezieht Ihre Ehegattin/Ihr Ehegatte bzw. Ihre eingetragene Partnerin/Ihr eingetragener 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

ÖGK-VESE/0528-01/V01

Beziehen Sie eine bedarfsorientierte Mindestsicherung oder Sozialhilfe?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, aktuellen Bescheid über die Mindestsicherung/Sozialhilfe beilegen
Haben Sie Anspruch auf Lebensunterhalt gegenüber einem Orden?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, Nachweis über Ordenszugehörigkeit beilegen

Wenn Sie uns 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 dem Antrag beizulegen oder **innerhalb von 14 Tagen** unaufgefordert nachzureichen. Langen die erforderlichen Nachweise erst nach dieser Frist ein, kann der Herabsetzungsantrag erst mit dem Monatsersten bewilligt werden, der auf das Einlangen der Nachweise folgt. Bis dahin werden die Beiträge von der Höchstbeitragsgrundlage vorgeschrieben.

Nachweise sind inbesondere:

- 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 Ehegattin/Ehegatte bzw. eingetragene Partnerin/eingetragener Partner
- etc.

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

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: