

Beitragswesen

ANTRAG auf SELBSTVERSICHERUNG
in der Unfallversicherung
nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG)
als Angehörige(r) der Betriebsführerin/des Betriebsführers
bzw. Lebensgefährtin/Lebensgefährten gem. § 11 BSVG

Eingangsvermerk

Daten der Antragstellerin/des Antragstellers = zu versichernde Person

Versicherungsnummer

Familiename, Titel	Vorname	Geschlecht		
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Personenstand	* Bitte entsprechende Urkunden vorlegen			
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend *	<input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft *	
<input type="checkbox"/> verheiratet *	<input type="checkbox"/> geschieden *	<input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner	seit _____	
Wohnanschrift (Straße/Gasse/Platz/Nr. bei mehreren Wohnsitzen ist der Hauptwohnsitz anzugeben)			Telefonnummer	
Postleitzahl	Wohnort	E-Mail Adresse		

Daten der Betriebsführerin/des Betriebsführers

Versicherungsnummer

Familiename, Titel	Vorname	Geschlecht		
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		

Angaben zur Versicherung und Beitragszahlung

Ab wann beantragen Sie die freiwillige Selbstversicherung?	Datum (frühestmöglicher Beginn ist der Tag nach der Antragstellung)
Ich wähle die Zahlungsart <input type="checkbox"/> Zahlungsanweisung (monatlich) <input type="checkbox"/> Dauerauftrag (ist bei Ihrer Bank zu erteilen) <input type="checkbox"/> Zahlungsanweisung (jährlich)	
Hinweis: Beitragszahlung mittels SEPA-Lastschrift-Mandat (Einzugsermächtigung) ist nicht möglich. Bei Änderung der Zahlungsart ist die SVB zu verständigen.	
Die Antragstellerin/der Antragsteller <input type="checkbox"/> ist (Ehe)Partnerin/(Ehe-)Partner der Betriebsführerin/des Betriebsführers* <input type="checkbox"/> ist Bruder/Schwester der Betriebsführerin/des Betriebsführers* <input type="checkbox"/> ist (Groß)Vater/(Groß)Mutter oder Wahl-/Stief- oder Schwiegerelternteil der Betriebsführerin/des Betriebsführers* <input type="checkbox"/> ist Kind/Enkel/Wahl-/Stief- oder Schwiegerkind der Betriebsführerin/des Betriebsführers*	
* Für diese Personengruppen ist eine freiwillige Selbstversicherung in der Unfallversicherung nur relevant, wenn die Betriebsführerin/der Betriebsführer selbst freiwillig unfallversichert ist. Besteht für den Betrieb Pflichtversicherung, gehören diese Personengruppen dem Kreis der geschützten Familienangehörigen an.	

Die Antragstellerin/der Antragsteller

- ist Lebensgefährtin/Lebensgefährte der Betriebsführerin/des Betriebsführers**
- ist Lebensgefährtin/Lebensgefährte eines Kindes** der Betriebsführerin/des Betriebsführers

Name und Versicherungsnummer des Kindes: _____

- ist Lebensgefährtin/Lebensgefährte eines Enkels, Wahl-/Stief- oder Schwiegerkinde der Betriebsführerin/des Betriebsführers und lebt gleichzeitig mit der Betriebsführerin/dem Betriebsführer in Hausgemeinschaft**

Name und Versicherungsnummer des Enkels, Wahl-/Stief- oder Schwiegerkinde:

Hinweis: Die Hausgemeinschaft ist gegeben, wenn zum Antragszeitpunkt ein gemeinsamer Wohnsitz lt. Zentralem Melderegister gegeben ist und besteht für die Dauer des gemeinsamen Wohnsitzes.

- ist Lebensgefährtin/Lebensgefährte eines Eltern-/Großeltern-/Wahl-/Stief- oder Schwiegerelternanteils der Betriebsführerin/des Betriebsführers und lebt gleichzeitig mit der Betriebsführerin/dem Betriebsführer in Hausgemeinschaft**

Name und Versicherungsnummer des Eltern-/Großeltern-/Wahl-/Stief- oder Schwiegerelternanteils:

Hinweis: Die Hausgemeinschaft ist gegeben, wenn zum Antragszeitpunkt ein gemeinsamer Wohnsitz lt. Zentralem Melderegister gegeben ist und besteht für die Dauer des gemeinsamen Wohnsitzes.

- ist Pflegekind der Betriebsführerin/des Betriebsführers
Hinweis: Das Pflegekind muss mit der Betriebsführerin/des Betriebsführers bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert sein. Für das Pflegekind muss ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung gem. § 78 Abs. 2 Z 6 in Verbindung mit Abs. 10 BSVG bestehen.

- ist eine haushaltsführende mit der Betriebsführerin/dem Betriebsführer nicht verwandte Person**
Hinweis: Die Hausgemeinschaft mit der Betriebsführerin/dem Betriebsführer muss seit mindestens 10 Monaten bestehen; d.h. lt. Zentralem Melderegister muss zum Antragszeitpunkt seit mindestens 10 Monaten ein gemeinsamer Wohnsitz bestehen. Der Haushalt wird unentgeltlich geführt und es lebt keine arbeitsfähige (Ehe)Partnerin/kein arbeitsfähiger (Ehe)Partner im Haushalt. Für diese Person muss ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung gem. § 78 Abs. 6a BSVG bestehen.

- ist Pflegeperson der Betriebsführerin/des Betriebsführers
Hinweis: Die Pflegeperson muss mit der Betriebsführerin/dem Betriebsführer bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt sein. Die Betriebsführerin/der Betriebsführer bezieht Pflegegeld zumindest der Stufe 3. Für die Pflegeperson muss ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung gem. § 78 Abs. 6b BSVG bestehen. Der Unfallversicherungsschutz dieser Versicherung gilt nicht für die Pflege!

- ist Angehörige/Angehöriger einer gem. § 78 Abs. 7 BSVG den Angehörigen gleichgestellte Person („Angehörige(r) gemäß der Satzung“). Diese Person bestreitet ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des Betriebes und geht keiner Beschäftigung außerhalb des Betriebes nach oder wird von einer Bauern-Pensionistin/einem Bauern-Pensionisten überwiegend erhalten. Diese Person muss Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung gem. § 78 Abs. 7 BSVG haben.

** Hausgemeinschaft besteht seit: _____ (Datum)

Datum/Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers oder der
Bevollmächtigten/des Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Ich bestätige oben angeführte Daten und stimme der Selbstversicherung zu.

Datum/Unterschrift der Betriebsführerin/des Betriebsführers