SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER BAUERN
www.svb.at

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

Familien- oder Nachname, Titel	Vorname	Geschlecht	Versicherungsnummer
		☐ männlich ☐ weiblich	

Personenstand * Bitte entsprechende Urkunden vorlegen

☐ ledig ☐ verwitwet ☐ in eingetragener Partnerschaft lebend * ☐ aufgelöste eingetragene Partnerschaft *

☐ verheiratet * ☐ geschieden * ☐ 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

Familien- oder Nachname, Titel	Vorname	Geschlecht	Versicherungsnummer
		☐ männlich ☐ weiblich	

Personenstand * Bitte entsprechende Urkunden vorlegen

☐ ledig ☐ verwitwet ☐ in eingetragener Partnerschaft lebend * ☐ aufgelöste eingetragene Partnerschaft *

☐ verheiratet * ☐ geschieden * ☐ hinterbliebener eingetragener Partner

seit _____

Wohnanschrift (Straße/Gasse/Platz/Nr. bei mehreren Wohnsitzen ist der Hauptwohnsitz anzugeben)	Telefonnummer

Postleitzahl	Wohnort	E-Mail Adresse

Wichtige Information:

Die Selbstversicherung in der Unfallversicherung nach dem BSVG bietet der beitretenden Person vollen Versicherungsschutz. Sollten mehrere Personen beitreten wollen, ist **je Person** ein gesonderter Antrag zu stellen und es sind gesondert Beiträge zu entrichten.

Die Selbstversicherung beginnt mit dem Tag, der auf die Antragstellung folgt. Sie gilt nur, wenn und solange die Betriebsführerin/der Betriebsführer in der gesetzlichen Unfallversicherung pflicht- oder selbstversichert ist.

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 ☐ Zahlungsanweisung (monatlich) ☐ Dauerauftrag (ist bei Ihrer Bank zu erteilen)

☐ 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

☐ ist (Ehe)Partnerin/(Ehe-)Partner der Betriebsführerin/des Betriebsführers*

☐ ist Bruder/Schwester der Betriebsführerin/des Betriebsführers*

☐ ist (Groß)Vater/(Groß)Mutter oder Wahl-/Stief- oder Schwiegerelternteil der Betriebsführerin/des Betriebsführers*

☐ 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.

☐ ist Lebensgefährtin/Lebensgefährte der Betriebsführerin/des Betriebsführers**

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

☐ ist Lebensgefährtin/Lebensgefährte eines Enkel oder Wahl-/Stief- oder Schwiegerkindes der Betriebsführerin/des Betriebsführers und lebt gleichzeitig mit der Betriebsführerin/dem Betriebsführer in Hausgemeinschaft**
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 Schwiegerelternteils der Betriebsführerin/des Betriebsführers und lebt gleichzeitig mit der Betriebsführerin/dem Betriebsführer in Hausgemeinschaft**
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