



An die

Kontonummer

Antrag
zur Selbstversicherung in der
Kranken- und Pensionsversicherung
gem. § 19a ASVG

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ▶

Versicherungsnummer			
Lfd.-Nr.	Geburtsdatum		
	Tag	Monat	Jahr
	Staatsangehörigkeit		
<input type="checkbox"/>	männl.		
<input type="checkbox"/>	weibl.		
Telefonnummer:			

Familienname (auch alle früher geführten Namen)

Vorname(n)

Anschrift (Plz., Ort, Straße)

Kassenvermerke

Zum Zeitpunkt der Antragstellung beschäftigt bei:

1. Dienstgeber: Name:
 Adresse:
 monatliches Entgelt:
 Arbeitszeit: monatlich Stunden / wöchentlich Stunden

2. Dienstgeber: Name:
 Adresse:
 monatliches Entgelt:
 Arbeitszeit: monatlich Stunden / wöchentlich Stunden

3. Dienstgeber: Name:
 Adresse:
 monatliches Entgelt:
 Arbeitszeit: monatlich Stunden / wöchentlich Stunden

Besteht bereits eine Pflichtversicherung (in der Kranken- und/oder Pensionsversicherung)?

Unfallversicherung muss ohnedies bestehen!

Mit meiner Unterschrift erkläre ich sämtliche Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben und verpflichte mich weiters, allfällige Änderungen unverzüglich zu melden.

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers