



Ansuchen um Mitversicherung von Angehörigen

Personenbezogene Angaben des Mitglieds

Titel, Vor- und Nachname des Mitglieds			
<input type="text"/>			
SVNR	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)	Personalnummer	Telefon (privat)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personenbezogene Angaben des Angehörigen

Titel, Vor- und Nachname des Angehörigen		
<input type="text"/>		
Familienstand		
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
SVNR	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)	Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)		
<input type="text"/>		

Angaben zur Mitversicherung

1. Die Mitversicherung wird beantragt als	
<input type="checkbox"/> Ehegatte, eingetragener Partner	
<input type="checkbox"/> Lebensgefährtin	
<input type="checkbox"/> geschiedener Ehegatte, früherer eingetragener Partner	
<input type="checkbox"/> haushaltsführender Angehöriger	
<input type="checkbox"/> pflegender Angehöriger, pflegender Lebensgefährtin	
2. Die Mitversicherung wird beantragt ab <input type="text"/> (TTMMJJJJ)	
Ab Beginn der Mitversicherung:	
Wird im Inland eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht aufgrund dieser Erwerbstätigkeit eine Krankenversicherungspflicht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird eine Pension bezogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, woher?	<input type="text"/>
Wurde ein Pensionsantrag gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wo?	<input type="text"/>
Einkommen in Euro <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
Art des Einkommens - auch ausländische Einkünfte (z.B. Lohn, Gehalt, Pension, selbstständige Tätigkeit, Einkommen aus land(forst)wirtschaftlicher Tätigkeit) <input type="text"/>	
<i>Bitte entsprechende Nachweise belegen</i>	

3. Besteht eine Versicherungspflicht oder Mitgliedschaft bei einer der angeführten Kammern oder wird eine Pension nach einem der nachstehenden Bundesgesetze bezogen? ja nein

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Apothekerkammer | <input type="checkbox"/> Versicherungspflicht nach dem Notarversicherungsgesetz (NVG) |
| <input type="checkbox"/> Ärztekammer | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für freiberufliche selbstständige Erwerbstätige (FSVG) |
| <input type="checkbox"/> Dentistenkammer | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für selbstständige Erwerbstätige (GSVG) |
| <input type="checkbox"/> Ingenieurkammer | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für Notare (NVG) |
| <input type="checkbox"/> Kammer der Wirtschaftstrehänder | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug/Ruhegenuss aus dem Ausland oder von einer internationalen Organisation |
| <input type="checkbox"/> Patentsanwaltskammer | |
| <input type="checkbox"/> Rechtsanwaltskammer | |
| <input type="checkbox"/> Tierärztekammer | |

4. Bitte bestätigen, wenn die Mitversicherung als haushaltsführender Angehöriger, Lebensgefährte oder pflegender Lebensgefährte beantragt wird:

- Ich bestätige, dass die mitzuversichernde Person mit mir in Hausgemeinschaft lebt, mir unentgeltlich den Haushalt führt und kein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte bzw. eingetragener Partner vorhanden ist.

geschiedener Gatte oder früher eingetragener Partner beantragt wird:

- Ich bestätige, dass ein aufrechter Unterhaltsanspruch gegenüber des geschiedenen Gatten bzw. des früher eingetragenen Partners besteht.

pflegender Angehöriger beantragt wird:

- Ich bestätige, dass die mitzuversichernde Person unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft mich nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegt.

Ich stimme gemäß Art. 4 Z 11 der DSGVO idGF zu, dass meine personenbezogenen Daten und Angaben im Sinne des Art. 5 der DSGVO idGF zur Anspruchsprüfung und -bearbeitung verarbeitet sowie bei Bedarf an die zuständigen Stellen (z.B. Personalverrechnung des Amtes der Oö. Landesregierung), an Gesundheitsdiensteanbieter (z.B. Krankenanstalten, Ärzte, Apotheker), andere im weiteren Sinn behandelnde Personen und Träger der Zusatzversicherungen in allen Angelegenheiten der Kranken- und Unfallfürsorge übermittelt werden. Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Gemäß § 18 des OÖ. LKUG sind die Mitglieder verpflichtet, der OÖ. LKUF alle für die Anspruchsberechtigung oder ihren Verlust maßgebenden Tatsachen binnen zwei Wochen zu melden. Darüber hinaus nehme ich zur Kenntnis, dass eine Nichtbeachtung der Meldepflicht und dadurch zu Unrecht erbrachte Leistungen zu Rückforderungen gemäß OÖ. LKUG § 19 Abs. 1 führen. Sie sowie die Zahlungs-(Leistungs-)empfänger sind verpflichtet, der OÖ. LKUF über alle der für die Anspruchsberechtigung und Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach § 31 des OÖ. LKUG maßgebenden Umstände längstens binnen zwei Wochen Auskunft zu erteilen.

Ohne Vorlage der Inskriptions- bzw. Studienbestätigung oder Schulbesuchs- bzw. Berufsausbildungsbestätigung und einer Kopie des aktuellen Studienbuchblattes kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der mitzuversichernde Angehörige derzeit in keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich oder im Ausland pflichtversichert oder versicherungspflichtig ist, die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben und ich die Informationen aus dem beiliegenden Brief zur Kenntnis genommen habe.

Datum

Unterschrift des Mitglieds

Informationsblatt zur Mitversicherung von Angehörigen:

**Ehegatte/in, eingetragene/r Partner/in, Lebensgefährte/in,
haushaltsführende/r Angehörige/r, pflegende/r Angehörige/r, geschiedene/r
Ehegatte/in, früher/e eingetragene/r Partner/in**

Die **Mitversicherung von Angehörigen** ist möglich,

- solange **keine eigene Krankenversicherung bzw. Versicherungspflicht** besteht.
- falls im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, die im Inland keine Versicherungspflicht begründet, oder eine Pension auf Grund dieser Tätigkeit bezogen wird. Dies gilt entsprechend für eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation und den Bezug einer Pension auf Grund dessen.
- wenn sich der gewöhnliche Aufenthalt in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) befindet.
- wenn keine Versicherungspflicht bei einer der folgenden Kammern oder daraus ein Pensionsbezug besteht: Apothekerkammer, Ärztekammer, Dentistenkammer, Ingenieurkammer, Kammer der Wirtschaftstrehänder, Notariatskammer, Patentanwaltskammer, Rechtsanwaltskammer, Tierärztekammer.

Bitte beachten Sie, dass eine Mitversicherung von Angehörigen nicht mehr möglich ist, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen zur Mitversicherung entfallen.

Ehegatte/in, eingetragene/r Partner/in

Unterlagen, die zur Mitversicherung benötigt werden:

- ✓ vom Mitglied vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Formular „Ansuchen um Mitversicherung von Angehörigen“
- ✓ Nachweis über das Ende der letzten Krankenversicherung
- ✓ Heiratsurkunde bzw. Partnerschaftsurkunde, sofern diese der OÖ. LKUF nicht bereits vorliegt

Lebensgefährte/in, haushaltsführende/r Angehörige/r:

Eine Mitversicherung ist nur möglich, wenn

- der/die Angehörige/r seit mindestens 10 Monaten mit dem Mitglied in Hausgemeinschaft lebt (Hauptwohnsitz),
- der/die Angehörige/r unentgeltlich den Haushalt führt und
- kein/e im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/in vorhanden ist.

Unterlagen, die zur Mitversicherung benötigt werden:

- ✓ vom Mitglied vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Formular „Ansuchen um Mitversicherung von Angehörigen“
- ✓ Bestätigung über das Ende der letzten Krankenversicherung
- ✓ Meldezettel als Nachweis der mindestens 10-monatigen Hausgemeinschaft (Hauptwohnsitz)
- ✓ Geburtsurkunde, sofern die Daten der OÖ. LKUF nicht bereits vorliegen

geschiedene/r Ehegatte/in, früher/e eingetragene/r Partner/in:

Eine Mitversicherung ist nur möglich, solange aufgrund der Scheidung der Ehe oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft Anspruch auf Unterhalt besteht.

Unterlagen, die zur Mitversicherung benötigt werden:

- ✓ vom Mitglied vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Formular „Ansuchen um Mitversicherung von Angehörigen“
- ✓ Nachweis über den Unterhaltsanspruch (Scheidungsbeschluss bzw. gerichtliche Auflösungsentscheidung)
- ✓ Bestätigung über das Ende der letzten Krankenversicherung, sofern nicht unmittelbar vorher eine Mitversicherung bei der OÖ. LKUF bestand
- ✓ Telefonnummer und Bankdaten des Angehörigen

pflegende/r Angehörige/r:

Als Angehörige gelten die Ehegatte/in, die eingetragene/r Partner/in und Personen, die mit dem pflegebedürftigen Mitglied in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind sowie Kinder, Eltern und Lebensgefährten bzw. Lebensgefährtinnen.

Eine Mitversicherung ist nur möglich, wenn der/die Angehörige/r

- das Mitglied mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3
- unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft
- nicht erwerbsmäßig und
- in häuslicher Umgebung pflegt.

Unterlagen, die zur Mitversicherung benötigt werden:

- ✓ vom Mitglied vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Formular „Ansuchen um Mitversicherung von Angehörigen“
- ✓ Bestätigung über das Ende der letzten Krankenversicherung
- ✓ Nachweis über den Bezug des Pflegegeldes zumindest in Höhe der Stufe 3, sofern dies der OÖ. LKUF nicht bereits bekannt ist
- ✓ Geburtsurkunde, sofern die Daten der OÖ. LKUF nicht bereits vorliegen

Unter bestimmten Umständen ist für die Dauer der Mitversicherung von Angehörigen ein Zusatzbeitrag zu entrichten. Nähere Informationen finden Sie auch auf unserer Website unter www.lkuf.at > Versicherungsschutz.

Bitte teilen Sie der OÖ. LKUF jede Änderung innerhalb von 14 Tagen schriftlich mit (z.B. Beginn einer eigenen Krankenversicherung, Bezug Kinderbetreuungsgeld, Pensionsbezug, Änderung der Hausgemeinschaft, gewöhnlicher Aufenthalt außerhalb des EWR, Einstellung der Unterhaltszahlung usw.).

Die erforderlichen Unterlagen legen Sie bitte **in Kopie** vor.

Ihre Meldung kann erfolgen:

- schriftlich: OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge, Leonfeldner Straße 11, 4040 Linz
- per E-Mail: datenmanagement@lkuf.at
- per Fax: (0732) 66 82 21-89