

Vor dem Ausfüllen des Formulars bitte Rückseite des 2. Blattes lesen! Zutreffendes bitte ankreuzen ! Stark umrandete Felder werden von der OÖGKK ausgefüllt.

1

Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung für Studierende (§ 16 Abs. 2 ASVG)

Eingangsstempel OÖ Gebietskrankenkasse
4021 Linz, Gruberstraße 77
DVR: 0023981

Beitragskontonummer

Versicherungsnummer																							
Laufende Nr.	Geburtsdatum laut Geburtsurkunde																						
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tag</td><td colspan="2">Monat</td><td colspan="2">Jahr</td> </tr> </table>							Tag		Monat		Jahr	
Tag		Monat		Jahr																			

Angaben zur Person

Familiennamen (auch alle früher geführten Namen)				▶			
Vorname(n)		Staatsangehörigkeit		Geschlecht		Familienstand	
				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verw. gesch.	
Anschrift (Plz., Ort, Straße)				(Mobil) Tel.Nr. Fax Nr. E-Mail:			

Krankenversicherungszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung

Wie waren Sie in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung krankenversichert?

als Versicherte/r vom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 bis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Versicherungsträger:

Letzter Dienstgeber, Name und Anschrift

Mitversicherte/r Angehörige/r Bezieher von Arbeitslosengeld/Notstandshilfe/Karenzurlaubsgeld
 Bezieher einer Pension Präsenzdiener
 Ausländische gesetzliche Krankenversicherung oder Mitversicherung:
 innerhalb EU Schweiz anderer Staat
 vom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 bis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Versicherungsträger:

Nachweis bitte beischließen

Nur ausfüllen, wenn Sie vorher mitversicherte/r Angehörige/r waren

Familiennamen (auch alle früher geführten Namen) der/des Versicherten	▶	Versicherungsnummer
Vorname(n)		Verwandtschaftsverh. z. Vers.

Angaben zum Studium

An welcher Lehranstalt sind Sie gemeldet? Ort:

Studienrichtung (Hauptstudium): Beginndatum:

Haben Sie die Studienrichtung gewechselt? ja nein Wenn ja, wie oft und ab wann:

Beziehen Sie während Ihres Studiums ein Einkommen? ja nein Höhe EUR monatlich jährlich
aus **(Nachweis bitte beischließen)**

Haben Sie bereits ein Hochschulstudium abgeschlossen? ja nein Studienrichtung:

Haben Sie das Studium aus wichtigen Gründen unterbrochen? ja nein Grund: **(Nachweis bitte beischließen)**

Wichtig: Ohne Vorlage der Fortsetzungsbestätigung und einer Kopie jenes Studienblattes, aus dem ab der Immatrikulation alle Studienrichtungen und deren Dauer ersichtlich sind, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Wünschen Sie zum jeweiligen Jahresende einen Kontoauszug? ja nein

Ich bin derzeit in keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich oder einem anderen EU-Staat pflichtversichert und war in den letzten 60 Monaten nicht nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert. Auch aufgrund zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen habe ich keinen Leistungsanspruch. Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben den Tatsachen entsprechen und ich die Information auf der Rückseite zur Kenntnis genommen habe.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

SV Beginn		VK	Stud.-Beginn	Stud.-Zweig	Stud.-Ende	
-----------	--	----	--------------	-------------	------------	--

Vor dem Ausfüllen des Formulars bitte Rückseite des 2. Blattes lesen! Zutreffendes bitte ankreuzen ! Stark umrandete Felder werden von der OÖGKK ausgefüllt.

2

Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung für Studierende (§ 16 Abs. 2 ASVG)

Eingangsstempel OÖ Gebietskrankenkasse
4021 Linz, Gruberstraße 77
DVR: 0023981

Beitragskontonummer

Versicherungsnummer																					
Laufende Nr.	Geburtsdatum laut Geburtsurkunde																				
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="3"> </td> </tr> </table>							Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr																			

Angaben zur Person

Familiennamen (auch alle früher geführten Namen) ▶			
Vorname(n)	Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verw. gesch.
Anschrift (Plz., Ort, Straße)		(Mobil) Tel.Nr.	Fax Nr.
		E-Mail:	

Krankenversicherungszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung

Wie waren Sie in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung krankenversichert?

als Versicherte/r vom

--	--	--	--	--	--	--	--

 bis

--	--	--	--	--	--	--	--

 Versicherungsträger:

Letzter Dienstgeber, Name und Anschrift

Mitversicherte/r Angehörige/r Bezieher von Arbeitslosengeld/Notstandshilfe/Karenzurlaubsgeld
 Bezieher einer Pension Präsenzdiener
 Ausländische gesetzliche Krankenversicherung oder Mitversicherung:

innerhalb EU Schweiz anderer Staat

vom

--	--	--	--	--	--	--	--

 bis

--	--	--	--	--	--	--	--

 Versicherungsträger: **Nachweis bitte beischließen**

Nur ausfüllen, wenn Sie vorher mitversicherte/r Angehörige/r waren

Familiennamen (auch alle früher geführten Namen) der/des Versicherten ▶	Versicherungsnummer
Vorname(n)	Verwandtschaftsverh. z. Vers.

Angaben zum Studium

An welcher Lehranstalt sind Sie gemeldet? Ort:

Studienrichtung (Hauptstudium): Beginndatum:

Haben Sie die Studienrichtung gewechselt? ja nein Wenn ja, wie oft und ab wann:

Beziehen Sie während Ihres Studiums ein Einkommen? ja nein Höhe EUR monatlich jährlich
aus **(Nachweis bitte beischließen)**

Haben Sie bereits ein Hochschulstudium abgeschlossen? ja nein Studienrichtung:

Haben Sie das Studium aus wichtigen Gründen unterbrochen? ja nein Grund: **(Nachweis bitte beischließen)**

Wichtig: Ohne Vorlage der Fortsetzungsbestätigung und einer Kopie jenes Studienblattes, aus dem ab der Immatrikulation alle Studienrichtungen und deren Dauer ersichtlich sind, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Wünschen Sie zum jeweiligen Jahresende einen Kontoauszug? ja nein

Ich bin derzeit in keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich oder einem anderen EU-Staat pflichtversichert und war in den letzten 60 Monaten nicht nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert. Auch aufgrund zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen habe ich keinen Leistungsanspruch. Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben den Tatsachen entsprechen und ich die Information auf der Rückseite zur Kenntnis genommen habe.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

SV Beginn		VK	Stud.-Beginn	Stud.-Zweig	Stud.-Ende	
-----------	--	----	--------------	-------------	------------	--

Information zur Selbstversicherung für Studierende

Berechtigter Personenkreis

Studierende, die in keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich oder einem anderen EU-Staat pflichtversichert oder anspruchsberechtigt sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben:

1. Hörer an einer **■** österreichischen Universität
■ Akademie der bildenden Künste
■ Theologischen Lehranstalt
■ Pädagogischen Akademie
■ Berufspädagogischen Akademie
■ Akademie für Sozialarbeit
■ Land- und forstwirtschaftlichen berufspädagogischen Lehranstalt
■ Fachhochschule oder einem
■ Konservatorium
2. Personen, die wegen der fehlenden Gleichwertigkeit ihres Reifezeugnisses Lehrveranstaltungen, Hochschulkurse oder Hochschullehrgänge besuchen, die der Vorbereitung auf das Hochschulstudium dienen
3. Personen, die zur **Studienberechtigungsprüfung** nach dem Studienberechtigungsgesetz **zugelassen** sind und zur Vorbereitung auf diese Prüfung Kurse bzw. Lehrgänge an Universitäten, Hochschulen oder Einrichtungen der Erwachsenenbildung besuchen
4. Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien

Zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Abschlussprüfung und den Erwerb eines akademischen Grades.

Erforderliche Nachweise

Bitte legen Sie dem vollständig ausgefüllten Antrag folgende Nachweise bei:

1. **die Fortsetzungsbestätigung des laufenden Semesters**
2. **die Kopie jenes Studienblattes, aus dem ab der Immatrikulation alle Studienrichtungen und deren Dauer ersichtlich sind**
3. **den aktuellen Meldezettel**
4. **Nachweise über eventuell vorliegende Krankenversicherungszeiten (Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung, Angehörigeneigenschaft) bei anderen Versicherungsträgern in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung**
5. **den Zulassungsbescheid (bei außerordentlichen Hörern, die einen Vorstudienlehrgang zur Studienberechtigungsprüfung besuchen)**

Auf Wunsch erhalten Sie in unserer Hauptstelle oder einer unserer Außenstellen eine weitere Information „Selbstversicherung in der Krankenversicherung für Studierende“. Sie enthält Hinweise über

- den berechtigten Personenkreis
- die Antragstellung
- den Beginn und das Ende der Selbstversicherung
- die Beitragshöhe und die Fälligkeit der Beiträge
- den Leistungsanspruch und den Leistungsumfang
- den Kreis der anspruchsberechtigten Angehörigen und
- die Meldepflicht

Für Auskünfte stehen wir gern zur Verfügung (Tel. 0732/7807 – 2484 oder 2404, Fax 0732/7807 – 2253, E-Mail sv.mvb-ii@ooegkk.at).