



Antrag auf

Weiterversicherung in der Krankenversicherung

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG)

ES GELTEN NUR JENE ANTRÄGE ALS GESTELLT, DIE MIT ANGEKREUZT SIND

Bitte beachten: Es wird empfohlen, vor dem Ausfüllen dieses Formulars das Infoblatt über die Weiterversicherung und den Folder über die Höherversicherung sowie die Meldebestimmungen genau durchzulesen und die darin enthaltenen Hinweise zu beachten!



Daten des (der) Antragstellers(in)

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

Daten des Ehepartners/eingetragenen Partners bzw. der Ehepartnerin/eingetragenen Partnerin

Daten des Ehepartners/eingetragenen Partners bzw. der Ehepartnerin/eingetragenen Partnerin			Versicherungsnummer	
Familienname, Titel	Vorname	Geschlecht		
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Andere Beschäftigung(en)	von – bis	Versicherungsträger	Pensions-, Rentenbezug	von – bis auszahlende Stelle

Zutreffendes bitte ankreuzen

Sonstige Angaben zur Weiterversicherung

Wann wurde die Erwerbstätigkeit beendet?	<input type="checkbox"/> als selbstständige(r) Betriebsführer(in) am	
	<input type="checkbox"/> als beitragspflichtige(r) Angehörige(r) am	
	durch	<input type="checkbox"/> Übergabe <input type="checkbox"/> Verkauf
Wurde bereits ein Antrag auf Weiterversicherung gestellt bzw. waren Sie schon freiwillig kranken- oder pensionsversichert?	Anstalt	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____
	Aktenzeichen _____	
Beziehen oder bezogen Sie eine Pension (Rente) aus eigener Versicherung?	Anstalt	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Aktenzeichen _____
Wurde ein Antrag auf Bedarfsorientierte Mindestsicherung gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Haben Sie einen Pensionsantrag gestellt, der abgelehnt wurde oder noch nicht erledigt ist?	Anstalt	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Aktenzeichen _____
Haben Sie bereits (außer)ordentlichen Präsenzdienst (Zivildienst) geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____
Ab wann wollen Sie Beiträge zur Weiterversicherung entrichten? (gilt nur für die Pensionsversicherung)	ab _____	(Der Beginn einer Weiterversicherung in der Pensionsversicherung ist nur ab einem Monatsersten möglich)
Wie werden Sie die monatlichen Beiträge entrichten?	<input type="checkbox"/> Zahlungsanweisung <input type="checkbox"/> Dauerauftrag (ist bei Ihrer Bank zu erteilen)	
Hinweis: Beitragszahlung mittels SEPA-Lastschrift-Mandat (Einzugsermächtigung) ist nicht möglich. Bei Änderung der Zahlungsart ist die SVS zu verständigen.		

* Ich beantrage die Herabsetzung der Beitragsgrundlage

- in der Krankenversicherung
 in der Pensionsversicherung

* Nur ankreuzen und begründen, wenn die Herabsetzung der Beitragsgrundlage gewünscht wird!

Aus den nachstehend angeführten Gründen bin ich nicht in der Lage, den Beitrag zur Weiterversicherung in der Krankenversicherung von der Höchstbeitragsgrundlage bzw. in der Pensionsversicherung von der Beitragsgrundlage zu entrichten, in der ich zuletzt pflichtversichert war und beantrage daher, die Beitragsgrundlage herabzusetzen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Herabsetzung der Beitragsgrundlage auf die Höhe einer künftigen Pension ungünstig auswirken kann. Die Beitragsgrundlage ist bei einer Änderung meiner wirtschaftlichen Verhältnisse neu festzustellen.

Kurze Begründung:

Sonderausgaben-Datenübermittlung an die Finanzverwaltung

Bezahlte Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung können steuerlich als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ist verpflichtet, die ab 01.01.2017 bezahlten Beiträge bis Ende Februar des Folgejahres automatisch der Finanzverwaltung zu melden. Wenn Sie das nicht möchten, weil Sie z.B. keine Sonderausgaben geltend machen wollen, haben Sie die Möglichkeit, die Datenübermittlung schriftlich zu untersagen. Ein Widerruf ist möglich.

Hiermit untersage ich die Datenübermittlung an die Finanzverwaltung.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers oder des
Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreters