

AN DIE

DG - Kontonummer

Per Telefax: 05 / 780 761

Mindestangaben- Anmeldung

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen ►				Versicherungsnummer				
Familienname (auch alle früher geführten Namen)				<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				
Vorname(n)				Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde		Tag	Monat	Jahr
beschäftigt ab:		Tag	Monat	Jahr	Fallweise Beschäftigung (§ 471b ASVG) <input type="checkbox"/> Ja			
Beschäftigungsort (Int. KFZ-K., PLZ, Ort)								

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers		Unterschrift und Stempel der Dienstgeberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten Datum
Betriebsart	Telefonnummer:	
Anschrift (Int. KFZ-K., PLZ, Ort, Straße, Nr.)		
Betriebsstätte (Filiale, Baustelle, Büro etc.) in	E-Mail:	
Bevollmächtigte/r bzw. Hersteller/in	Telefonnummer:	
Anschrift (Int. KFZ-K., PLZ, Ort, Straße, Nr.)	E-Mail:	

Hinweise:

Sie sind verpflichtet, innerhalb von sieben Tagen ab Beginn der Pflichtversicherung eine vollständige Anmeldung zu erstatten.

Handelt es sich um eine fallweise Beschäftigung, muss die vollständige An- und Abmeldung innerhalb von sieben Tagen des auf die fallweise Beschäftigung nächstfolgenden Kalendermonates erstattet werden.

Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist (§§ 471a bis 471e ASVG).

Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.elda.at.

Die Telefaxnummer 05 / 780 761 ist nur für die Erstattung der Mindestangaben-Anmeldung zu verwenden.