



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Zutreffende Felder bitte ankreuzen ☒

Beitragskontonummer

1 Abmeldung

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen >

Versicherungsnummer

Familienname/Nachname akad. Grad

Vorname/n Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde

Tag	Monat	Jahr

Arbeiter/in
 Angestellte/r

geringfügig beschäftigt
 ja nein

Auflösungsabgabe
 ja nein

Arbeitsrechtliches Ende des Beschäftigungsverhältnisses

Tag	Monat	Jahr

Kündigungsentschädigung:

vom bis

Tag	Monat	Jahr

Ende des Entgeltanspruches

Urlaubersatzleistung:

vom bis

Tag	Monat	Jahr

Ende der Zahlung des BV-Beitrages

Abmeldegrund (DG = Dienstgeber/in, DN = Dienstnehmer/in)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 Kündigung durch DG | <input type="checkbox"/> 15 Truppenübung |
| <input type="checkbox"/> 02 Kündigung durch DN | <input type="checkbox"/> 16 Pensionierung |
| <input type="checkbox"/> 03 einvernehmliche Lösung | <input type="checkbox"/> 17 Ende freier Dienstvertrag gemäß § 4 Abs. 4 ASVG |
| <input type="checkbox"/> 04 Zeitablauf | <input type="checkbox"/> 18 Enthebung von der Gerichtspraxis |
| <input type="checkbox"/> 05 berechtigter vorzeitiger Austritt | <input type="checkbox"/> 19 Unterbrechung der Gerichtspraxis |
| <input type="checkbox"/> 06 fristlose Entlassung | <input type="checkbox"/> 20 Entlassung aus der Bundesbetreuung |
| <input type="checkbox"/> 07 Karenz nach MSchG 1979/VKG | <input type="checkbox"/> 21 Kündigung der/des Teilzeitbeschäftigten während MSchG 1979/VKG |
| <input type="checkbox"/> 08 Präsenzdienst im Bundesheer | <input type="checkbox"/> 22 unberechtigter vorzeitiger Austritt |
| <input type="checkbox"/> 09 Zivildienst | <input type="checkbox"/> 23 Bildungskarenz gemäß § 11 AVRAG |
| <input type="checkbox"/> 10 Pragmatisierung | <input type="checkbox"/> 24 vorzeitiger Austritt gemäß § 25 IO durch DN |
| <input type="checkbox"/> 11 länger als ein Monat während unbezahlter Urlaub | <input type="checkbox"/> 25 Kündigung gemäß § 25 IO durch Insolvenzverwalter/in |
| <input type="checkbox"/> 12 Ummeldung | <input type="checkbox"/> 27 Kündigung gemäß § 25 IO durch DG |
| <input type="checkbox"/> 13 Tod der/des DN | <input type="checkbox"/> 29 SV-Ende - Beschäftigung aufrecht |
| <input type="checkbox"/> 14 Änderung der SV-Pflicht | |
| <input type="checkbox"/> 00 sonstige Gründe | |

Nur auszufüllen, wenn Dienstgeber/in Inhaber/in eines Tabakfachgeschäftes ist:

Dienstnehmer/in ist Angehörige/r nach § 31 Abs. 2 Tabakmonopolgesetz 1996

Zuletzt bezogenes Entgelt (im sozialversicherungsrechtlichen Sinn): €

Wenn noch Malus anfällt (§ 5b AMPFG): Beitragsgrundlage Malus €

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers

Unterschrift und Stempel der Dienstgeberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten

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:

Datum



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Zutreffende Felder bitte ankreuzen ☒

Beitragskontonummer

2

Abmeldung

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen >

Versicherungsnummer

Familienname/Nachname		akad. Grad			
-----------------------	--	------------	--	--	--

Vorname/n		Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde	Tag	Monat	Jahr
-----------	--	-----------------------------	-----	-------	------

<input type="checkbox"/> Arbeiter/in	geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Auflösungsabgabe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Angestellte/r			

Arbeitsrechtliches Ende des Beschäftigungsverhältnisses	Tag	Monat	Jahr	Kündigungsentschädigung: vom bis
Ende des Entgeltanspruches	Tag	Monat	Jahr	
Ende der Zahlung des BV-Beitrages	Tag	Monat	Jahr	

Abmeldegrund (DG = Dienstgeber/in, DN = Dienstnehmer/in)

<input type="checkbox"/> 01 Kündigung durch DG	<input type="checkbox"/> 15 Truppenübung
<input type="checkbox"/> 02 Kündigung durch DN	<input type="checkbox"/> 16 Pensionierung
<input type="checkbox"/> 03 einvernehmliche Lösung	<input type="checkbox"/> 17 Ende freier Dienstvertrag gemäß § 4 Abs. 4 ASVG
<input type="checkbox"/> 04 Zeitablauf	<input type="checkbox"/> 18 Enthebung von der Gerichtspraxis
<input type="checkbox"/> 05 berechtigter vorzeitiger Austritt	<input type="checkbox"/> 19 Unterbrechung der Gerichtspraxis
<input type="checkbox"/> 06 fristlose Entlassung	<input type="checkbox"/> 20 Entlassung aus der Bundesbetreuung
<input type="checkbox"/> 07 Karenz nach MSchG 1979/VKG	<input type="checkbox"/> 21 Kündigung der/des Teilzeitbeschäftigten während MSchG 1979/VKG
<input type="checkbox"/> 08 Präsenzdienst im Bundesheer	<input type="checkbox"/> 22 unberechtigter vorzeitiger Austritt
<input type="checkbox"/> 09 Zivildienst	<input type="checkbox"/> 23 Bildungskarenz gemäß § 11 AVRAG
<input type="checkbox"/> 10 Pragmatisierung	<input type="checkbox"/> 24 vorzeitiger Austritt gemäß § 25 IO durch DN
<input type="checkbox"/> 11 länger als ein Monat während unbezahlter Urlaub	<input type="checkbox"/> 25 Kündigung gemäß § 25 IO durch Insolvenzverwalter/in
<input type="checkbox"/> 12 Ummeldung	<input type="checkbox"/> 27 Kündigung gemäß § 25 IO durch DG
<input type="checkbox"/> 13 Tod der/des DN	<input type="checkbox"/> 29 SV-Ende - Beschäftigung aufrecht
<input type="checkbox"/> 14 Änderung der SV-Pflicht	
<input type="checkbox"/> 00 sonstige Gründe	

Nur auszufüllen, wenn Dienstgeber/in Inhaber/in eines Tabakfachgeschäftes ist:

Dienstnehmer/in ist Angehörige/r nach § 31 Abs. 2 Tabakmonopolgesetz 1996

Zuletzt bezogenes Entgelt (im sozialversicherungsrechtlichen Sinn): €

Wenn noch Malus anfällt (§ 5b AMPFG): Beitragsgrundlage Malus €

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers		Unterschrift und Stempel der Dienstgeberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten
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:	
		Datum

Besondere Hinweise für Dienstnehmer/innen

Sehr geehrte Dienstnehmerin! Sehr geehrter Dienstnehmer!

Wir ersuchen Sie, folgende Angaben auf der Vorderseite dieser Meldung zu überprüfen:

- **Familienname/Nachname und Vorname/n** (genaue Schreibweise)
- **Geburtsdatum**
- **Versicherungsnummer**

Ist die Schreibweise Ihres Namens oder das Geburtsdatum bzw. Ihre Versicherungsnummer unrichtig, ersuchen Sie bitte Ihre Dienstgeberin/Ihren Dienstgeber, die erforderliche Richtigstellung beim zuständigen Krankenversicherungsträger zu veranlassen.

Sollte Ihre e-card in Verlust geraten sein, können Sie eine Ersatzkarte über die Serviceline der österreichischen Sozialversicherung unter der Telefonnummer 050 124 33 11 von Montag bis Freitag von 7 bis 19 Uhr anfordern.



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

AN DIE

Zutreffende Felder bitte ankreuzen ☑

Beitragskontonummer

3 Abmeldung

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen >

Versicherungsnummer

Familienname/Nachname akad. Grad

Vorname/n Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde

Tag	Monat	Jahr

Arbeiter/in
 Angestellte/r

geringfügig beschäftigt
 ja nein

Auflösungsabgabe
 ja nein

Arbeitsrechtliches Ende des Beschäftigungsverhältnisses

Tag	Monat	Jahr

Kündigungsentschädigung:

vom bis

Ende des Entgeltanspruches

Tag	Monat	Jahr

Urlaubersatzleistung:

vom bis

Ende der Zahlung des BV-Beitrages

Tag	Monat	Jahr

Abmeldegrund (DG = Dienstgeber/in, DN = Dienstnehmer/in)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 Kündigung durch DG | <input type="checkbox"/> 15 Truppenübung |
| <input type="checkbox"/> 02 Kündigung durch DN | <input type="checkbox"/> 16 Pensionierung |
| <input type="checkbox"/> 03 einvernehmliche Lösung | <input type="checkbox"/> 17 Ende freier Dienstvertrag gemäß § 4 Abs. 4 ASVG |
| <input type="checkbox"/> 04 Zeitablauf | <input type="checkbox"/> 18 Enthebung von der Gerichtspraxis |
| <input type="checkbox"/> 05 berechtigter vorzeitiger Austritt | <input type="checkbox"/> 19 Unterbrechung der Gerichtspraxis |
| <input type="checkbox"/> 06 fristlose Entlassung | <input type="checkbox"/> 20 Entlassung aus der Bundesbetreuung |
| <input type="checkbox"/> 07 Karenz nach MSchG 1979/VKG | <input type="checkbox"/> 21 Kündigung der/des Teilzeitbeschäftigten während MSchG 1979/VKG |
| <input type="checkbox"/> 08 Präsenzdienst im Bundesheer | <input type="checkbox"/> 22 unberechtigter vorzeitiger Austritt |
| <input type="checkbox"/> 09 Zivildienst | <input type="checkbox"/> 23 Bildungskarenz gemäß § 11 AVRAG |
| <input type="checkbox"/> 10 Pragmatisierung | <input type="checkbox"/> 24 vorzeitiger Austritt gemäß § 25 IO durch DN |
| <input type="checkbox"/> 11 länger als ein Monat während unbezahlter Urlaub | <input type="checkbox"/> 25 Kündigung gemäß § 25 IO durch Insolvenzverwalter/in |
| <input type="checkbox"/> 12 Ummeldung | <input type="checkbox"/> 27 Kündigung gemäß § 25 IO durch DG |
| <input type="checkbox"/> 13 Tod der/des DN | <input type="checkbox"/> 29 SV-Ende - Beschäftigung aufrecht |
| <input type="checkbox"/> 14 Änderung der SV-Pflicht | |
| <input type="checkbox"/> 00 sonstige Gründe | |

Nur auszufüllen, wenn Dienstgeber/in Inhaber/in eines Tabakfachgeschäftes ist:

Dienstnehmer/in ist Angehörige/r nach § 31 Abs. 2 Tabakmonopolgesetz 1996

Zuletzt bezogenes Entgelt (im sozialversicherungsrechtlichen Sinn): €

Wenn noch Malus anfällt (§ 5b AMPFG): Beitragsgrundlage Malus €

Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers

Unterschrift und Stempel der Dienstgeberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten

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:

Datum

Anschrift für die Rücksendung der Meldebestätigung

Name

.....

Straße

PLZ *Ort*