Österreichische Sozialversicherung

Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung
Bitte ausschließlich an 05/780761 senden!

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:

Beitragskontonummer:

Zuständiger SV-Träger:

Name:

Straße, Hausnummer/Stiege/Türnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:

Versicherungsnummer:

Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Akademischer Grad:

Familienname: Vorname:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Angaben zum Dienstverhältnis:

Beschäftigt am*/ab: Tag Monat Jahr

** „Beschäftigt am“ ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte vorgesehen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.*

Beschäftigungsort (Land/PLZ/Ort):

Hinweis:

Sie sind verpflichtet innerhalb von sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung die Anmeldung nachzuholen.

Hinweise für fallweise Beschäftigung:

Sie sind verpflichtet die noch fehlenden Angaben mit der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung für jenen Beitragszeitraum, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde, spätestens bis zum 7. des Folgemonats zu erstatten. Der Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend entsprochen.

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 (§ 33 Abs. 3 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 / 78 07 61 ist nur für die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung zu verwenden.

Bestätigt wird, dass die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung via ELDA entsprechend den Bestimmungen der Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung 2005 unzumutbar ist bzw. auf Grund des unverschuldeten Ausfalls eines wesentlichen Teils der Datenfernübertragung technisch ausgeschlossen war.

Ort:
Datum:

Unterschrift:

Österreichische Sozialversicherung

Falls Sie Fragen zur Erstattung der Meldung haben, setzen Sie sich bitte mit Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger in Verbindung.

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf der Homepage des jeweiligen Krankenversicherungsträgers oder auf der Homepage des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger unter www.hauptverband.at.

Die Kontaktdaten sind:

Burgenländische Gebietskrankenkasse
7000 Eisenstadt, Siegfried-Marcus-Straße 5, Tel. 02682/608-0, Fax: 02682/608-1041, mvb@bgkk.at

Kärntner Gebietskrankenkasse
9021 Klagenfurt am Wörthersee, Kempfstraße 8, Tel. 05 05855, Fax: 05 05855-2780, meldewesen@kgkk.at

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3, Tel. 05 0899-7100, Fax: 05 0899-6420, DG-Meldeservice@noegkk.at

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
4021 Linz, Postfach 61, Tel. 057807-0, Fax: 05 7807-61, elda@ooegkk.at

Salzburger Gebietskrankenkasse
5020 Salzburg, Engelbert-Weiß-Weg 10, Tel. 0662/8889-0, Fax: 0662/8889-4008, mvb@sgkk.at

Steiermärkische Gebietskrankenkasse
8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1, 0316/8035-4100, Fax: 0316/8035-1593, mvb.post@stgkk.at

Tiroler Gebietskrankenkasse
6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2, Tel. 05 9160-1100, Fax: 05 9160-51033, mvb@tgkk.at

Vorarlberger Gebietskrankenkasse
6850 Dornbirn, Jahngasse 4, Tel. 05 08455-7301, Fax: 05 08455-87301, beitragsabteilung@vgkk.at

Wiener Gebietskrankenkasse
1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19, Tel. 01/60122-0, Fax: 01/6024613, office@wgkk.at

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
1080 Wien, Josefstädter Straße 80, Tel. 050405-0, Fax: 050405-22900, postoffice@bva.at