



# Unfallversicherung bei Volontariat An- und Abmeldung

gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

**Volontäre und Volontärinnen** sind zu Ausbildungszwecken in einem Betrieb **vorübergehend** tätige Personen.

Dabei müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

**Beschäftigungszweck:** Erweiterung und Anwendung von Kenntnissen zum Erwerb von Fertigkeiten in der Praxis, die für die Ausbildung maßgeblich sind. Das **Ausbildungsverhältnis** soll **überwiegend** dem/der Auszubildenden zugute kommen.

**Keine Arbeitspflicht.**

**Kein Entgeltanspruch.**

**Wann liegt ein Volontariat nicht vor?**

1. Durch die ausgeübte Tätigkeit wird ein Dienstverhältnis begründet (diesfalls Anmeldung bei der zuständigen Krankenkasse durch den Dienstgeber).
2. Es besteht bereits eine Teilversicherung in der Unfallversicherung als Schüler/in und Student/in und bei der ausgeübten praktischen Tätigkeit handelt es sich um eine solche, die durch Lehrplan oder Studienordnung vorgesehen oder üblich ist. In diesem Fall erstreckt sich die bereits bestehende Teilversicherung in der Unfallversicherung auch auf die ausgeübte Tätigkeit.

## Angaben zur Ausbildungsstätte

**FIRMA**

**Straße, Nr.**

**Postleitzahl, Ort**

**Telefon**

**Fax**

**E-Mail**

**Ansprechpartner/in**

## Volontäre und Volontärinnen

| FAMILIENNAME<br>Vorname | Vers.-Nr. | Geburtsdatum |       |      | Anschrift | von | bis |
|-------------------------|-----------|--------------|-------|------|-----------|-----|-----|
|                         |           | Tag          | Monat | Jahr |           |     |     |
|                         |           |              |       |      |           |     |     |
|                         |           |              |       |      |           |     |     |
|                         |           |              |       |      |           |     |     |
|                         |           |              |       |      |           |     |     |
|                         |           |              |       |      |           |     |     |

Ort / Datum

Unterschrift und Firmenstempel  
der Ausbildungsstätte