Antrag

auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung für Studierende (gemäß § 16 Abs. 2 ASVG)

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers



Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! \succ		Versicherungsnummer		
Familienname (auch alle früher geführten Namen)				
FAMILY NAME		DATE OF BIRTH		
Vorname: FIRST NAME		GebDatum It GebUrkunde	Tag DAY	Monat Jahr Month YEAR
Anschrift (PLZ., Ort, Straße, Nr.)		☐ weiblich		sangehörigkeit
ADDRESS		□ männlich	NATIONALITY	
Tel. Nr.: PHONE NUMBER E-Mail-Adresse: e-mail				
ACHTUNG: Ohne Vorlage der aktuellen Fortsetzungsbestätigung und einer Kopie jenes Studienbuchblattes, aus dem ab der Immatrikulation alle Studienrichtungen und deren Dauer ersichtlich sind, kann die Selbstversicherung nicht durchgeführt werden!				
Krankenversicherungszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung				
Pflichtversicherung in Österreich und/oder im Ausland: Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger? Und in welchem Zeitraum? Von bis ACHTUNG: bei ausländischem Krankenversicherungsträger bitte einen Versicherungsnachweis beilegen!				
Anspruchsberechtigung als Angehörige/r - mitversichert von von bis bis bei:				
Name: Versicherungsnummer:				
Beendigung der Mitversicherung wegen Überschreitung der Altersgrenze für Schüler/innen/Student/innen Sonstige Gründe: (Nachweise bitte in Kopie beilegen)				
Angaben zu Ihrem Wohnsitz outside Austria?				
Haben Sie auch einen Wohnsitz außerhalb Österreichs? Do you have a residence i ja nein Wenn ja, in welchem Staat? If yes, which country?				
In welchem Staat liegt derzeit der Mittelpunkt Ihrer Lebensinteressen? AUSTRIA				
Angaben zu Ihrem Studium				
An welcher Lehranstalt sind Sie gemeldet? Universität für Boden Kultur				
Derzeitige Hauptstudienrichtung: Study programme Beginndatum: Stort date				
Haben Sie die Studienrichtung gewechselt? Did you change the study programme in Austria? Wenn ja, wie oft? If yes, how often? Wann? When?				
Haben Sie das Studium aus wichtigen Gründen unterbrochen? Have you interrupted your ja nein Wenn ja, Grund: If wes, why?				
Beziehen Sie während Ihres Studiums ein Einkommen? Do you earn money (job) during [] ja [] nein Wenn ja, in welcher Höhe? EUR: [] monatlich your studies? [] jährlich Art des Einkommens: Type of income				
Haben Sie bereits ein Hochschulstudium abgeschlossen? Did you complete a study programme? If yes, study programme?				
Zahlungsart: Einzugsermächtigung Paument				
IBAN (direct debit)	BIC			
Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers Unterschrift der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers				
(account holder) name signature		lof the acc	count	holder)
Ich erkläre, sämtliche Angaben wahrheitsgetreu gemacht sowie die umseitig angeführten Informationen zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichte mich weiters, allfällige Änderungen innerhalb einer Woche zu melden.				
Ort und Datum Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers				
piace and date your signature				