S1

Eintragung zwecks Inanspruchnahme des Krankenversicherungsschutzes

Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 9[illegible]/2009 (*)

INFORMATIONEN FÜR DEN/DIE INHABER/IN

Mit diesem Dokument wird Ihr Anspruch und der Anspruch Ihrer Familienangehörigen auf Sachleistungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie gleichgestellte Leistungen bei Vaterschaft (d. h. Gesundheitsversorgung, ärztliche Behandlung usw.) in Ihrem Wohnstaat bescheinigt.
Familienangehörige sind nur dann anspruchsberechtigt, wenn sie die in den Rechtsvorschriften des Wohnstaats festgelegten Bedingungen erfüllen.
Die Bescheinigung muss dem Krankenversicherungsträger des Wohnorts (**) so bald wie möglich übermittelt werden.
Eine Liste mit Krankenversicherungsträgern finden Sie unter: http://ec.europa.eu/social/security-directory/

1. ANGABEN ZUR PERSON DES INHABERS/DER INHABERIN

1.1 Persönliche Versichertennummer im zuständigen Mitgliedstaat

1.2 Nachname

1.3 Vorname(n)

1.4 Geburtsname (***)

1.5 Geburtsdatum

1.6 Anschrift im Wohnstaat

1.6.1 Straße, Nr. 1.6.3 Postleitzahl

1.6.2 Ort 1.6.4 Ländercode

1.7 Status

☐ 1.7.1 Versicherte/r ☐ 1.7.2 Familienangehörige/r einer/eines Versicherten

☐ 1.7.3 Rentner/in ☐ 1.7.4 Familienangehörige/r eines Rentners/einer Rentnerin

☐ 1.7.5 Rentenantragsteller/in

2. GELDLEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

☐ 2.1 Der/Die Inhaberin erhält Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit

Muster
Nicht für den amtlichen Gebrauch

(*) Verordnung (EG) Nr. 883/2004, Artikel 17, 22, 24, 25, 26 und 34, und Verordnung (EG) Nr. 987/2009, Artikel 24 und 28.
(**) In Spanien muss das entsprechende Dokument der Provinzialdirektion der staatlichen Sozialversicherungsanstalt (INSS) des Wohnorts und in Schweden sowie Portugal dem jeweiligen Sozialversicherungsträger des Wohnorts übermittelt werden.
(***) Liegen dem Träger hierzu keine Angaben vor, informiert der/die Inhaber/in diesen entsprechend.

©Europäische Kommission

S1

Eintragung zwecks Inanspruchnahme des Krankenversicherungsschutzes

3. ANGABEN ZUR PERSON DES/DER VERSICHERTEN

(auszufüllen, wenn der/die Inhaber/in einen Anspruch auf Krankenbehandlung hat, der auf der Versicherung einer anderen Person beruht)

3.1	Persönliche Versichertennummer im zuständigen Mitgliedstaat
3.2	Nachname
3.3	Vorname(n)
3.4	Geburtsname (*)
3.5	Geburtsdatum
3.6	Anschrift des/der Versicherten (wenn von der unter 1.6 angegebenen Anschrift abweichend)
3.6.1	Straße, Nr.
3.6.2	Ort
3.6.3	Postleitzahl
3.6.4	Ländercode

4. VERSICHERUNGSSCHUTZ VON/BIS:

4.1	Beginn	4.2	Ende

5. AUSSTELLENDER TRÄGER

5.1	Name
5.2	Straße, Nr.
5.3	Ort
5.4	Postleitzahl
5.5	Ländercode
5.6	Kenn-Nummer des Trägers
5.7	Faxnummer
5.8	Telefonnummer
5.9	E-Mail
5.10	Datum
5.11	Unterschrift

STEMPEL

Muster
Nicht für den amtlichen Gebrauch

(*) Liegen dem Träger hierzu keine Angaben vor, informiert der/die Inhaber/in diesen entsprechend.