

S1



Eintragung zwecks Inanspruchnahme des Krankenversicherungsschutzes

Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 (*)

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 Ursprungsmitgliedstaat		
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		
<input type="checkbox"/>	1.7.1 Versicherte/r	<input type="checkbox"/>	1.7.2 Familienangehörige/r einer/eines Versicherten
<input type="checkbox"/>	1.7.3 Rentner/in	<input type="checkbox"/>	1.7.4 Familienangehörige/r eines Rentners/einer Rentnerin
<input type="checkbox"/>	1.7.5 Rentenantragsteller/in		

2. GELDLEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

<input type="checkbox"/>	2.1 Der/Die Inhaber/in erhält Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit
--------------------------	--

(*) 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.

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

BEISPIEL

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