

Antrag auf Auslandsbetreuung in _____ gültig ab _____
(Land)

(Anspruch auf Sachleistungen während eines **dauernden** Aufenthaltes in EU/EWR-Staaten und der Schweiz)

für Versicherte Versicherte(r) und Angehörige Angehörige (bitte ankreuzen)

Name: _____

Versicherungsnummer _____ Telefonnummer _____

Adresse des Versicherten im Inland

(Straße, PLZ, Ort): _____

Adresse des Versicherten im Ausland

(Straße, PLZ, Ort): _____

Bitte ausländischen Krankenversicherungsträger bekannt geben (Bezeichnung und Anschrift):

Wir bitten um Bekanntgabe der Daten Ihrer Angehörigen, soweit diese im Wohnsitzstaat über keine eigene, vorrangige Krankenversicherung verfügen:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

Bitte Adresse der Angehörigen im Ausland angeben - Straße, PLZ, Ort
(aktuelle Meldebestätigung beilegen):

Bitte Geburtsurkunden der Kinder und die Heiratsurkunde des Ehepartners in Kopie beilegen!

Ich bin Grenzgänger¹ im Sinne der EU/EWR-Verordnung 883/2004: JA NEIN

Ich bin verpflichtet, jede Änderung meiner Familienverhältnisse, in der Versicherungszuständigkeit sowie einen Wohnortwechsel sofort zu melden.

Datum

Unterschrift

¹ Grenzgänger müssen mindestens einmal wöchentlich an ihren Wohnort zurückkehren.