AUFENTHALTSERKLÄRUNG

Anspruchsbescheinigung

☐ Europäische Krankenversicherungskarte

☐ Provisorische Ersatzbescheinigung für die Europäische Krankenversicherungskarte

☐ Sonstiges: _____

Name	Vorname	Geburtsname

Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht	Staatsangehörigkeit

Wohnortadresse

Adresse in Deutschland

Telefonnummer	E-Mail-Adresse	Hochschule	Studienfach

1. Ich bin am _____ in die Bundesrepublik Deutschland eingereist.
2. Grund der Einreise (z. B. Tourist, Student, entsandter Arbeitnehmer): _____
3. Es besteht bereits ein anderweitiger Krankenversicherungsschutz in Deutschland (z. B. aufgrund einer Beschäftigung):

   ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn Ja, bei folgender Krankenversicherung: _____
4. Vor der Einreise bestand folgende Erkrankung/Schwangerschaft _____
5. Ich plane während meines Aufenthalts in Deutschland eine Beschäftigung oder selbstständige Erwerbstätigkeit auszuüben (Bitte auch geringfügige und werkstudentische Beschäftigungen sowie Praktika gegen Entgelt angeben).

   ☐ Ja, ab/seit _____ ☐ Nein

   (Nachweis über Beschäftigung, z. B. Arbeitsvertrag/Lohnzettel mit Eintrittsdatum, ist vorzulegen)

   Hinweis: Für Versicherte aus Dänemark, Luxemburg, Österreich und der Schweiz hat eine geringfügige, werkstudentische Beschäftigung bzw. ein Praktikum bis zu 450 EUR Arbeitsentgelt keine Auswirkung auf den Fortbestand der Versicherung im Wohnstaat.
6. Ich beabsichtige mich bis zum _____ in der Bundesrepublik Deutschland aufzuhalten.
7. Ich habe meinen Wohnsitz weiterhin in _____ (Staat)
8. Ich beziehe eine Rente aus folgenden Staaten: _____
9. Für die aushilfsweise Betreuung in Deutschland wähle ich die AOK Bayern:

_____

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Bayern meine Daten bis auf Widerruf verarbeitet und nutzt. Sie dienen auch der Mitgliederwerbung und um mich über die Vorteile, Produkte und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK informieren und beraten zu können und um Kundenbefragungen durchzuführen. Diese Einwilligung ist freiwillig und umfasst den schriftlichen, telefonischen, E-Mail- und SMS-Kontakt und kann jederzeit widerrufen werden. Es entstehen mir keinerlei Nachteile, wenn ich diese Einwilligung nicht erteile oder später widerrufe. Die Daten werden keinesfalls an Dritte weitergegeben.

☐ Ja, ich stimme zu!

(Ort, Datum) (Unterschrift)

Datenschutzhinweis:
Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 4 SGB V zum Zwecke der Inanspruchnahme von Sachleistungen im oder ggf. außerhalb des Wohnstaates (Art. 17, 18, 19 und 20 VO (EG) 883/04 bzw. Abkommen über soziale Sicherheit mit dem jeweiligen Wohnstaat) verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I bzw. Art. 76 Abs. 4 VO (EG) 883/04 erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Inanspruchnahme von Sachleistungen oder zum Wegfall des Leistungsanspruchs im Wohnstaat führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.aok.de/bayern/datenschutzrechte oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben.

zzdsva001 2012040617 M244HG057