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

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

ÖGK

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➢

Versicherungsnummer			

Familienname (auch alle früher geführten Namen) LAST NAME				
Vorname: FIRST NAME	Geb.-Datum lt Geb.-Urkunde	Tag DD	Monat MM	Jahr YYYY
Anschrift (PLZ., Ort, Straße, Nr.) ADDRESS IN AUSTRIA	DOB ☐ weiblich ☐ männlich SEX	Staatsangehörigkeit NATIONALITY		
Tel. Nr.: TELEPHONE NUMBER	E-Mail-Adresse: EMAIL ADDRESS			

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: ☐ ja ☒ nein
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 _____ 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

Haben Sie auch einen Wohnsitz außerhalb Österreichs? Do you have a residence outside of Austria? ☒ ja ☐ nein
Wenn ja, in welchem Staat? if yes: where?

In welchem Staat liegt derzeit der Mittelpunkt Ihrer Lebensinteressen? in which country is currently situated your center of interest? (-> AUSTRIA)

Angaben zu Ihrem Studium

An welcher Lehranstalt sind Sie gemeldet? Which University are you enroled at?

Derzeitige Hauptstudienrichtung: field of study?
Beginndatum: date you started

Haben Sie die Studienrichtung gewechselt? Did you change your field of study? (no) ☐ ja ☒ nein
Wenn ja, wie oft? Wann?

Haben Sie das Studium aus wichtigen Gründen unterbrochen? Did you interrupt your studies? (no) ☐ ja ☒ nein
Wenn ja, Grund:

Beziehen Sie während Ihres Studiums ein Einkommen? Do you earn money while studying? (yes) ☒ ja ☐ nein
Wenn ja, in welcher Höhe? EUR: amount ☒ monatlich (monthly) ☐ jährlich
Art des Einkommens: Scholarship (-> Stipendium)

Haben Sie bereits ein Hochschulstudium abgeschlossen? Have you already got another degree? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, in welcher Studienrichtung: if yes, which field of study?

Zahlungsart: ☒ Einzugsermächtigung (= authorization for bank collection)

IBAN bank account number	BIC
Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers Name of the accounts owner = you	**Unterschrift** der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers Signature

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 place / Date	Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers Signature

I confirm that I said the truth and that I'll report any change within one week.