

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

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers



Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➤		Versicherungsnummer		
Familienname (auch alle früher geführten Namen) Family Name				
Vorname: First Name	Date of birth ➔	Geb.-Datum lt Geb.-Urkunde	Tag Day	Monat Month
Anschrift (PLZ., Ort, Straße, Nr.) Address		Gender ➔	Staatsangehörigkeit Citizenship	
Tel. Nr.: Phone Number		E-Mail-Adresse: E-mail 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 out of Austria** ja/yes nein/no
 Wenn ja, in welchem Staat? **Where? (Country)**

In welchem Staat liegt derzeit der Mittelpunkt Ihrer Lebensinteressen? **In which country do you see your current center of life? = AUSTRIA**

Angaben zu Ihrem Studium

An welcher Lehranstalt sind Sie gemeldet? **Where do you study? = FH JOANNEUM**

Derzeitige Hauptstudienrichtung: **Study program (e.g. International Management)**
 Beginndatum: **Start of studies**

Haben Sie die Studienrichtung gewechselt? ja nein
 Wenn ja, wie oft? Wann?

Haben Sie das Studium aus wichtigen Gründen unterbrochen? ja nein
 Wenn ja, Grund:

Beziehen Sie während Ihres Studiums ein Einkommen? ja nein
 Wenn ja, in welcher Höhe? EUR: _____ monatlich jährlich

Haben Sie bereits ein Hochschulstudium abgeschlossen? ja nein
 Wenn ja, in welcher Studienrichtung:

Einzugsermächtigung: direct debit mandate = fill out this part; otherwise payment slip

IBAN _____ **BIC** _____

Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers _____ Unterschrift der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers _____
Nam eof bank account holder _____ **Signature of the bank account holder** _____

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 _____ Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers _____
Place and Date _____ **Your Signature** _____