

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

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers



Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➤		Versicherungsnummer		
Familiename (auch alle früher geführten Namen) Last name				
Vorname: First name + Middle name (if applicable)		Geb.-Datum lt Geb.-Urkunde <small>date of birth --></small>	Tag <small>day</small>	Monat <small>month</small>
Anschrift (PLZ., Ort, Straße, Nr.) Address (postal code, city, street, house/apartment numbers)		<input type="checkbox"/> weiblich <small>female</small> <input type="checkbox"/> männlich <small>male</small>	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:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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 _____ bis _____ bei:		
Name: _____	Versicherungsnummer: _____	
Beendigung der Mitversicherung wegen		
<input type="checkbox"/> Überschreitung der Altersgrenze für Schüler/innen/Student/innen		
<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe: _____		
(Nachweise bitte in Kopie beilegen)		

Angaben zu Ihrem Wohnsitz

Haben Sie auch einen Wohnsitz außerhalb Österreichs? Wenn ja, in welchem Staat?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
In welchem Staat liegt derzeit der Mittelpunkt Ihrer Lebensinteressen?		

Angaben zu Ihrem Studium

An welcher Lehranstalt sind Sie gemeldet?	enter: Universität Graz	
Derzeitige Hauptstudienrichtung:	enter: siehe Studienblatt	
Beginndatum:	enter relevant semester + year, e.g. winter semester 2020	
Haben Sie die Studienrichtung gewechselt? Wenn ja, wie oft? Wann?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie das Studium aus wichtigen Gründen unterbrochen? Wenn ja, Grund:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beziehen Sie während Ihres Studiums ein Einkommen? tick the box for NEIN ----->	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welcher Höhe? EUR: _____	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich
Art des Einkommens:		
Haben Sie bereits ein Hochschulstudium abgeschlossen? Wenn ja, in welcher Studienrichtung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Einzugsermächtigung: Sollten Sie eine Einzugsermächtigung erteilen wollen, füllen Sie bitte nachfolgende Felder aus	
IBAN	BIC
Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers	Unterschrift der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers

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 enter: Graz, today's date	Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers sign here --->
---	--