

**Antrag auf Auslandsbetreuung** in ..... gültig ab.....  
(Land)

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

für  Versicherte(r)  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(n)	Vorname(n)	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis

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 Grenzgänger<sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> Grenzgänger müssen mindestens einmal wöchentlich an ihren Wohnort zurückkehren.