



**Prüfung der Versicherungspflicht gem. § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VG)**

Anlage zum Antrag vom

Personen-Nr. (Vers.-Nr.) (sofern vorhanden)

Aus Gründen des angenehmeren Leseflusses wird auf die Nennung der jeweils weiblichen und männlichen Form verzichtet. Damit ist keinesfalls eine Diskriminierung beabsichtigt: Die Verwendung des Maskulinums bei Bezeichnungen wie z. B. Antragsteller schließt immer auch die Antragstellerin mit ein.

**1. Angaben zur Person**  
Herr  Frau  Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Postfach/  
Zustellergängung \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
Postleitzahl,  
Wohnort \_\_\_\_\_ Geburts-  
datum \_\_\_\_\_

**2. Angaben zur letzten Krankenversicherung (ggf. auch außerhalb Deutschlands) <sup>1)</sup>**  
 Gesetzlich krankenversichert bei \_\_\_\_\_ Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
im Rahmen einer  Pflichtversicherung  Freiwilligen Versicherung  Familienversicherung  
 Privat krankenversichert bei \_\_\_\_\_ Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Nach der Beendigung der o. g. Krankenversicherung war ich wie folgt krankenversichert:  
 über meine Eltern  über meinen Ehegatten  über meinen Lebenspartner gem. Lebenspartnerschaftsgesetz  
und zwar: Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_ Name der Gesellschaft \_\_\_\_\_  
 gesetzlich \_\_\_\_\_  privat \_\_\_\_\_  
Nach der Beendigung der o. g. Krankenversicherung war ich **nicht** krankenversichert und im Krankheitsfall (z. B. ärztliche/zahnärztliche Behandlungen) habe ich die Kosten selbst getragen:  
 ja  es sind keine Kosten angefallen  nein, sie wurden von \_\_\_\_\_ getragen.

**3. Ergänzende Angaben**  
3.1. Ich habe meinen ständigen Wohnsitz seit dem \_\_\_\_\_ <sup>2)</sup> in Deutschland.  
3.2. Ich bin am \_\_\_\_\_ aus \_\_\_\_\_ nach Deutschland eingereist bzw. zurückgekehrt.  
3.3. Es bestehen Ansprüche auf eine Krankenversicherung/-versorgung gegenüber einem ausländischen Versicherungsträger im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts  ja  nein  
3.4. Ich habe Leistungen von einem Sozialhilfeträger erhalten  ja  nein  
Ich bin am \_\_\_\_\_ aus dem Leistungsbezug ausgeschieden (Nachweis erforderlich)  
Grund \_\_\_\_\_

**4. Angaben zur ausgeübten Tätigkeit**  
Ich **bin** (tätig als):  Arbeitnehmer (Angestellter bzw. Arbeiter)  Beamter  Selbständiger und Freiberufler einschl. Subunternehmer  nicht erwerbstätig (einschl. Hausfrauen)  Rentner bzw. Pensionär  Student, Auszubildender bzw. Beamtenanwärter  Kind/Schüler  
Ich **war** zuletzt (tätig als):  Arbeitnehmer (Angestellter bzw. Arbeiter)  Beamter  Selbständiger und Freiberufler einschl. Subunternehmer  nicht erwerbstätig (einschl. Hausfrauen)  Rentner bzw. Pensionär  Student, Auszubildender bzw. Beamtenanwärter  Kind/Schüler

**5. Regelmäßige monatliche Einnahmen** (bitte Nachweis z. B. Lohn-/ Gehaltsabrechnung beilegen) aus meiner **jetzigen** Tätigkeit \_\_\_\_\_ EUR aus meiner **letzten** Tätigkeit \_\_\_\_\_ EUR  
Ich beziehe Leistungen von einem Sozialhilfeträger bzw. habe Leistungen beantragt  
 nein  ja, bei \_\_\_\_\_ Name und Anschrift des Sozialhilfeträgers \_\_\_\_\_ Datum der Antragstellung \_\_\_\_\_

**6. Angaben zur Erwerbsbiographie und zum Versicherungsverlauf**  
Angaben zur Feststellung des Versicherungsstatus im Kindesalter  
Name, Vorname des Vaters \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Krankenkasse / Krankenversicherer \_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Mutter \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Krankenkasse / Krankenversicherer \_\_\_\_\_  
Angaben zur eigenen Person:  
<sup>3)</sup>Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung nicht aus, machen Sie bitte Ihre Angaben auf einem gesonderten Blatt und unterschreiben es.  
Ich habe erstmals eine Erwerbstätigkeit (auch im Ausland) aufgenommen am \_\_\_\_\_ Anlage(n) beigefügt:  
 ja, Anzahl \_\_\_\_\_  
 nein \_\_\_\_\_  
Folgende Erwerbstätigkeiten wurden von mir ausgeübt<sup>3)</sup>:

von	bis	Art der Tätigkeit	Arbeitgeber/Einkommen	Krankenkasse/Krankenversicherer

**7. Zusätzliche Angaben bei Zuzug nach Deutschland**  
7.1. Besteht über das Ausreiseland ein Krankenversicherungsschutz, der auch in Deutschland fortbesteht?  ja  nein  
7.2. **Auslandsrückkehrer mit deutscher Staatsangehörigkeit**  
7.2.1. Wurde im Ausland eine Berufstätigkeit ausgeübt?  ja  nein  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
7.3. **Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit (EU/EWR-Staaten, Schweiz)**  
7.3.1. Liegt eine Bescheinigung über das Aufenthaltsrecht bzw. Aufenthaltserlaubnis-EU vor? (Bitte Bescheinigung beifügen)  ja  nein  
7.4. **Personen, die über keine Staatsangehörigkeit nach Nr. 7.2. und 7.3. verfügen**  
7.4.1. Liegt eine Niederlassungserlaubnis- oder Aufenthaltserlaubnis für mehr als 12 Monate vor? (bitte Bescheinigung beifügen)  ja  nein  
7.4.2. Besteht nach dem Aufenthaltsgesetz die Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts?  ja  nein  
7.4.3. Wurde ein Asylantrag gestellt?  ja  nein  
7.4.4. Besteht ein Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz?  ja  nein  
Wenn nein, weshalb: \_\_\_\_\_

Die vorstehenden Angaben habe ich vollständig und wahrheitsgemäß gemacht. Darüber hinaus bestätige ich, dass der Zuzug nach Deutschland nicht dem Zweck dient, im Rahmen der privaten Kranken- oder Pflegepflichtversicherung für mich daraus Leistungen missbräuchlich in Anspruch zu nehmen (s. Rückseite). Kosten für Leistungen, die missbräuchlich in Anspruch genommen wurden, gelten als zu Unrecht erbrachte Leistungen und sind dem Versicherungsunternehmen gemäß § 812 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) zu erstatten.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der unter 1. aufgeführten Person bzw. des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_



**Hinweis zum Leistungsausschluss nach § 33a SGB XI  
(Elftes Buch, Sozialgesetzbuch)**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich folgenden Hinweis zur Kenntnis genommen habe:

Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen nach Deutschland begeben, um in einer privaten Pflegepflichtversicherung, in die sie aufgrund einer privaten Krankenversicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) aufgenommen worden sind, missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.