

AOK PLUS
Privatkunden-Center
01058 Dresden

Interner Vermerk
ZWKR/Antrag ZR Versicherte

**Kérdőív jogosultsági igazolás kiállítása, illetve meglévő regisztráció ellenőrzéséhez
EU/EGT-országokban, Svájcban vagy az Egyesült Királyságban élő emberek számára**

1.	Személyes adatok (biztosított) ¹	
1.1	Neme: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> határozatlan <input type="checkbox"/> más	
1.2	Név, utónév:	
1.3	Születési idő:	
1.4	Állampolgárság:	
1.5	Német egészségbiztosítási szám:	
1.6	Lakcím (változás esetén annak dátuma):	Utca, házszám: ----- Postai irányítószám: ----- Helység: ----- Ország: ----- ----- óta
1.7	Németországban folytatott kereső tevékenység és külföldi lakóhely esetén: Rendszeresen visszatér-e külföldi lakóhelyére? <input type="checkbox"/> nem, életviteli középpontom Németország <input type="checkbox"/> igen, <input type="checkbox"/> legalább hetente egyszer <input type="checkbox"/> más rendszeres váltásban: -----	

¹ A kívánt szöveg az egész kérdőívben így jelölendő:
2022/09-i állapot

1.8	A külföldi lakóhely szerinti egészségbiztosító neve és címe (ha van, változás esetén adja meg a dátumot):	Név: ----- Utca, házszám: ----- Postai irányítószám: ----- Helység/ország: ----- Biztosítási szám: ----- ----- óta			
1.9	A külföldi lakóhely szerinti egészségbiztosító biztosítási szám: Ha ez a szám nem ismert: Születési név: Születési hely: Születési ország:	----- ----- ----- -----			
2.	Külföldi tényállások				
2.1	Kereső munkaviszonyban áll-e (pl. alkalmazott vagy egyéni vállalkozó) külföldön? Ez magában foglalja az alacsony jövedelmű keresőtevékenységet vagy az otthoni munkát is.	<input type="checkbox"/> igen, ----- óta (nap/hó/év) ország: ----- <input type="checkbox"/> nem			
2.2	Részesül-e külföldi nyugellátásban vagy nyújtott-e be külföldön erre irányuló keresetet?	<input type="checkbox"/> igen, ----- óta (nap/hó/év) ország: ----- <input type="checkbox"/> nem			
2.3	Részesül-e külföldön jövedelempótló ellátásban (pl. táppénzben, munkanélküli segélyben)?	<input type="checkbox"/> igen, ----- óta (nap/hó/év) ország: ----- <input type="checkbox"/> nem			
3.	Külföldön élő családtagok adatai				
		1. személy	2. személy	3. személy	4. személy
3.1	Név:				
3.2	Utónév:				
3.3	Neme (f = férfi, n = nő, h = határozatlan, m = más):	<input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (n) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (m)	<input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (n) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (m)	<input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (n) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (m)	<input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (n) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (m)
3.4	Születési dátum:				
3.5	Születési név: Születési hely: Születési ország:	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----	----- ----- -----

		1. személy	2. személy	3. személy	4. személy
3.6	Állampolgárság:				
3.7	Rokonsági fok (önkéntes adat): Házastárs: Élettárs: Gyermek: Egyéb (kérjük megadni):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
3.8	Lakcím: (Ha eltér az I.6. pontban szereplő címtől. Változás esetén adja meg a költözés dátumát):	utca, házszám: _____ postai irányítószám: _____ helység: _____ ország: _____ óta _____ (nap/hó/év)	utca, házszám: _____ postai irányítószám: _____ helység: _____ ország: _____ óta _____ (nap/hó/év)	utca, házszám: _____ postai irányítószám: _____ helység: _____ ország: _____ óta _____ (nap/hó/év)	utca, házszám: _____ postai irányítószám: _____ helység: _____ ország: _____ óta _____ (nap/hó/év)
3.9	Folytatnak-e az Ön családtagjai kereső tevékenységet (munkavállaló vagy egyéni vállalkozó)? Ebben beletartozik az alacsony jövedelmű keresőtevékenység vagy az otthoni munka is.	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem
3.10	Részesülnek-e az Ön családtagjai jövedelempótló ellátásban (pl. táppénzben, munkanélküli segélyben)?	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem
3.11	Részesülnek-e az Ön családtagjai nyugellátásban vagy nyújtottak-e be erre irányuló keresetet?	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem
3.12	Rendelkeznek-e családtagjai saját egészségbiztosítással a lakóhelyük szerinti országban?	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem

		1. személy	2. személy	3. személy	4. személy
3.13	Rendelkeznek-e családtagjai más személyen keresztül egészségbiztosítással a lakóhely szerinti országban (pl. gyermeke a másik szülő jogán)?	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem	<input type="checkbox"/> igen, _____ óta (nap/hó/év) ország: _____ <input type="checkbox"/> nem
3.14	Az egészségbiztosító neve és címe a lakóhely szerinti országban: Utcam házszám: Postai irányítószám: Helység: Biztosítási szám:	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____

- Kijelentem, hogy az adatok megfelelnek a valóságnak.
- A körülményeimben és/vagy családtagjaim körülményeiben bekövetkezett változásokról (pl.: elköltözés, a családtagok külföldi jogosultságának megszűnése, a családtagok más személy jogán szerzett vagy külföldi egészségbiztosításának megszűnése, kereső tevékenység vállalása stb.) azonnal tájékoztatást adok
- Tisztában vagyok vele, hogy a jogalap nélkül igényelt ellátások abban az esetben visszaigényelhetők, ha nem, vagy késve adok tájékoztatást a körülményeimben bekövetkezett változásról.
- Aláírással igazolom, hogy családtagjaim beleegyezésüket adták a szükséges adatszolgáltatáshoz.

Hely, dátum

A biztosított aláírása

Elérhetőség kérdések esetén (önkéntes adat)

Telefonszám: _____

E-mail-cím: _____

Adatvédelmi tájékoztató:

A jelen kérdőívben szereplő adatokra azért van szükségünk, hogy teljesítsük a német szociális törvény ötödik kötetének [SGB V] 284. szakasz 1. bekezdés 1. mondat 2. és 4. pontjában foglalt jogi kötelezettségeinket, természetbeni ellátások igénylése céljából a lakóhely szerinti országban vagy adott esetben azon kívül (vö. a 883/2004/EK rendelet 11., 17., 22., 24., 25. és 26. cikkek). Az Ön együttműködésére szükség van az SGB I. 60. cikk vagy a 883/2004 EK rendelet 76. cikk 4. bekezdése és a 987/2009/EK rendelet 3. cikk 2. bekezdése szerint. Az együttműködés hiánya hátrányokhoz vezethet a természetbeni ellátások igénylésekor, esetleg az ellátásra való jogosultság elvesztéséhez is vezethet a lakóhely szerinti országban. Az adatkezeléssel és az Ön jogaival kapcsolatos általános információk az alábbi címen található: [Datenschutzrechte | AOK](#) vagy beszerezhetők bármely AOK Plus hivatalában. A telefonszám és e-mail cím megadása önkéntes. Segítségével gyorsan felvehetük Önnel a kapcsolatot, ha bármilyen kérdése van az adataival kapcsolatban.