

Erklärungen zum

☐ Antrag auf Krankenversicherung

ARAG Krankenversicherungs-AG
Hollerithstraße 11
81829 München
Telefon 089 4124-8200
Fax 089 4124-9525

Antragsteller

Geb.-Datum

Staatsangehörigkeit

1. Bei welchem deutschen Einwohnermeldeamt sind Sie gemeldet?

Seit wann?

2. Weitere Angaben

2.1 Besitzen Sie einen EU-Ausweis? ☐ ja ☐ nein

gültig von

bis

Wenn Sie einen EU-Ausweis besitzen, erübrigt sich die Beantwortung der Fragen 2.2 und 2.3.

2.2 Besitzen Sie eine

a) Niederlassungserlaubnis ☐ ja ☐ nein

b) Aufenthaltserlaubnis ☐ ja ☐ nein

gültig von

bis

2.3 Reisepassnummer/Personalausweisnummer
(bitte nicht zutreffendes streichen)

Bitte Kopie des elektronischen Aufenthaltstitels beifügen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Vertriebspartners