

GIZ AUSLANDSKRANKEN-GRUPPENVERSICHERUNG**Statusabfrage****1.1 Hauptversicherte:r (GIZ-Mitarbeiter:in)**

Name	Vorname	Einsatzland	Verbindliches Ausreisedatum	Beginn aktueller GIZ-Auslandsvertrag

1.2 Mitzuversichernde Personen (MAP)

Name	Vorname	Einsatzland	Verbindliches Ausreisedatum

1.3 Ihre Mitarbeitergruppe (GIZ-Mitarbeiter)

Mitarbeiter:in im Auslandseinsatz

Internationale Fachkraft*

Nationales Personal*

1.4 Land-Vorversicherung (aller ausreisenden Personen)

Name	Vorname	Aktuelle Krankenversicherung / Land

*Als Int. Fachkraft und Nat. Personal bitte das Dokument nach 1.4 nicht weiter ausfüllen. Nur noch unterschreiben lassen.

2. Sozialversicherung

Während meines Auslandsaufenthaltes unterliege ich (die hauptversicherte Person) der deutschen Sozialversicherungspflicht.

Ja Nein Falls NEIN, bitte weiter mit Punkt 3.3.

3. Krankenversicherung | Status QUO

3.1	Ich (Hauptversicherte:r) bin in Deutschland gesetzlich versichert.
	Pflichtversichert (nur Restkostenversicherung möglich) [jährliches Bruttoeinkommen 2026 unter 77.400 EUR/Jahr]
	Freiwillig versichert [jährliches Bruttoeinkommen 2026 über 77.400 EUR/Jahr]
	Vollkosten Restkosten
3.2	Ich (Hauptversicherte:r) bin in Deutschland privat versichert.
3.3	Ich (Hauptversicherte:r) bin außerhalb von Deutschland versichert.
3.4	Ich (Hauptversicherte:r) bin im Moment nicht krankenversichert.

Bitte lassen Sie von der GIZ (hr-s_auslandskrankenversicherung@giz.de) bestätigen, dass alle auf dem Formular gemachten Angaben korrekt und vollständig sind. Insbesondere die angegebenen mitzuversichernden Personen (MAP) müssen von der GIZ als solche anerkannt sein.

Datum, Unterschrift Team Auslandskrankenversicherung GIZ

Bitte laden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular auf der Online-Plattform hoch.

Sofern Sie sich für den manuellen Anmeldeprozess entscheiden, senden Sie dieses Formular bitte per E-Mail an giz@dr-walter.com und setzen GIZ (hr-s_auslandskrankenversicherung@giz.de) in CC.