



## KRANKENVERSICHERUNG

### Abklärung der Versicherungspflicht in der schweizerischen Krankenversicherung für Familienangehörige mit Wohnsitz in einem EG- bzw. EFTA-Staat von Kurz- und JahresaufenthalterInnen, Niedergelassenen sowie von SchweizerInnen in der Schweiz

1. Angaben zur Person in der Schweiz (bitte in Blockschrift ausfüllen):

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
.....	.....	.....
Strasse:	PLZ/Ort:	Staatsangehörigkeit:
.....	.....	.....

2. Haben Sie einen Ehepartner/eine Ehepartnerin oder Kinder, die in einem EG- bzw. EFTA-Staat wohnen und nicht erwerbstätig sind, keine Rente und kein Arbeitslosentaggeld aus dem Wohnland beziehen? (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- EG-Staaten: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien
- EFTA-Staaten: Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz

- Ja  
 Nein

Wenn ja, bitte Zutreffendes in Blockschrift ausfüllen:

**Ehepartner/in:**

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
.....	.....	.....
Wohnort:	Land:	Staatsangehörigkeit:
.....	.....	.....

**1. Kind:**

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
.....	.....	.....
Wohnort:	Land:	Staatsangehörigkeit:
.....	.....	.....

**2. Kind:**

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
.....	.....	.....
Wohnort:	Land:	Staatsangehörigkeit:
.....	.....	.....

**3. Kind:**

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
.....	.....	.....
Wohnort:	Land:	Staatsangehörigkeit:
.....	.....	.....

---

**4. Kind:**

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
.....	.....	.....
Wohnort:	Land:	Staatsangehörigkeit:
.....	.....	.....

---

**5. Kind:**

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
.....	.....	.....
Wohnort:	Land:	Staatsangehörigkeit:
.....	.....	.....

---

**6. Kind:**

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
.....	.....	.....
Wohnort:	Land:	Staatsangehörigkeit:
.....	.....	.....

*Jede Änderung des Zivilstandes, der Familienverhältnisse, des Wohnlandes der Familienangehörigen, der Erwerbstätigkeit eines Familienangehörigen, des Bezuges von Rente oder Arbeitslosentaggeld, ist der Aufenthalts- bzw. der Wohnsitzgemeinde zu melden.*

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....