

Gemeinde :

## Krankenversicherungsdeckung der Familienmitglieder eines Staatsangehörigen der EU oder der EFTA, die im Ausland wohnen

### 1. Persönliche Angaben betreffend der Person, die in der Schweiz wohnt:

Name .....  
Vorname ..... AHV-Nr. ....  
Geburtsdatum ..... Nationalität ..... Geschlecht  M  W  
Zivilstand  ledig  verheiratet  getrennt  geschieden  verwitwet  
Bevolligungsart  C-Bew.  B-Bew.  L-Bew. Gültig ab .....

Adresse .....

Versicherer in der CH .....

### 2 Wohnen nicht erwerbstätige Familienmitglieder (Ehegatte/In, Kind(er) in einem EG- bzw. EFTA-Staat (ausgenommen Schweiz) ?

Nein ⇒ Punkt Nr. 8  Ja ⇒ Punkte Nr. 3 et 4

### 3. Nicht erwerbstätige Familienmitglieder

	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Geschlecht (w/m)	Nationalität
Ehegatte/In	.....	.....	.....	.....	.....
Kinder	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

Adresse .....

### 4. In welchem Staat wohnt Ihre Familie ?

Nur folgende Punkte ausfüllen

- Finnland\* ⇒ Punkte Nr. 5 + 8
- Belgien  Griechenland  Luxemburg  Slowenien  Island  Norwegen  Niederlande  Zypern  
 Estland  Litauen  Lettland  Malta  Polen  Slowakei  Irland  Tschechische Republik ⇒ Punkte Nr. 6 + 8
- Bulgarien  Rumänien
- Grossbritannien  Dänemark  Schweden  Portugal  Liechtenstein  Spanien  Ungarn ⇒ Punkte Nr. 7 + 8

### 5. Versicherung in der Schweiz

Meine Familie hat die Schweizer Versicherung gewählt. Ich weise damit nach, dass meine Familie in der Schweiz versichert ist und lege **eine Kopie der Versicherungspolice(n) bei.**

### Optionsrecht

#### Versicherung im Wohnstaat

Meine Familie hat die Versicherung in Ihrem Wohnstaat gewählt. Ich weise damit nach, dass meine Familie versichert ist und lege eine Kopie der Versicherungspolice(n) bei.

\* Falls der Wohnstaat Finnland ist, ist die **Kopie der Versicherungspolice(n) nicht nötig.**

### 6. Versicherungspflicht in der Schweiz

Meine Familie untersteht der Schweizer Versicherungspflicht. Ich weise damit nach, dass meine Familie in der Schweiz versichert ist und lege **eine Kopie der Versicherungspolice(n) bei.**

### 7. Durch Gesundheitssystem des Wohnstaates versichert

**Meine Familie** untersteht automatisch dem System des Wohnstaates und ich muss demzufolge keinen Beweis erbringen, dass sie einer Versicherung angeschlossen ist.

### 8. Datum und Unterschrift

**Achtung:** Bevor Sie unterschreiben, nehmen Sie die Informationen auf der Rückseite zur Kenntnis

Datum:

Unterschrift:

Zurücksenden an: Gemeinde

Telefon :

Fax :

E-Mail :

**Dieses Formular muss unbedingt innert 60 Tagen an die Gemeinde zurückgeschickt werden**

Bewilligung B, C, L

Gemeinde :

## Wichtige Zusatzinformationen

Unvollständige oder ungenaue Angaben können zu einer mangelhaften Versicherungsdeckung Ihrer nicht erwerbstätigen Familienangehörigen führen.

Bei den Kopien der Versicherungsausweise beachten Sie bitte :

1. Die Kopien der Versicherungsausweise der betroffenen Personen müssen Ihrer Sendung unbedingt beigelegt werden.
2. Wenn diese Belege fehlen, werden Ihre betroffenen Familienangehörigen von Amtes wegen einer Versicherung angeschlossen. Bei einem Annullierungsgesuch werden Verwaltungsgebühren erhoben.