

G

**Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren nichterwerbstätige Familienangehörige:
Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz
(Art. 2 Abs. 6 Verordnung über die Krankenversicherung KVV)**

Die nachstehend erwähnte Person

(1) Familienname: _____ Vorname: _____

Bürger/-in von (Staat): _____

Adresse: _____

Arbeitgeber/-in und Arbeitsort: _____

und der/die nichterwerbstätige(n) Familienangehörige(n):

(2) Familienname: _____ Vorname: _____

(3) Familienname: _____ Vorname: _____

(4) Familienname: _____ Vorname: _____

(5) Familienname: _____ Vorname: _____

ist/sind in _____ (Staat) für die Zeit vom _____
bis _____ krankenpflegeversichert.

inklusive Grenzgänger/in in CH exklusive Grenzgänger/in in CH

Der Versicherer bestätigt, dass - entgegen allenfalls anderem Wortlaut in den Allgemeinen Versicherungsbestimmungen und im Versicherungsnachweis - ambulanter und stationärer Versicherungsschutz in Art und Deckungsumfang einer gesetzlichen Versicherung im Wohnland besteht. Die oben genannte(n) Person(en) ist/sind im Wohnstaat und während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft und in der Schweiz für den Krankheitsfall gedeckt. Für Behandlungen in der Schweiz gelten die Bestimmungen der bilateralen Abkommen Wohnland - Schweiz.

Versicherer: _____ Adresse (Stempel): _____
Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Beilagen: (das Gesuch wird nur behandelt, wenn die Beilagen vollständig eingereicht werden)

- Versicherungsnachweis oder bei gesetzlich Versicherten: Formular/e E106
- Kopie der Grenzgängerbewilligung

Ort/Datum: _____ Unterschrift der gesuchstellenden Person: _____