



St. Moritz

G

Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz (KVG) für Grenzgänger und deren nicht erwerbstätigen Familienangehörige

Die nachstehend erwähnte Person:

Familienname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Nationalität: _____ Zivilstand: _____

Arbeitgeber: _____

und der/die nicht erwerbstätige(n) Familienangehörige(n): Kinder (bis max. 25 jährig und nicht erwerbstätig) nur aufführen, wenn kein Ehepartner im Wohnstaat erwerbstätig ist, eine Rente oder Arbeitslosentaggeld aus dem Wohnstaat bezieht

Familienname: _____ Vorname: _____

Familienname: _____ Vorname: _____

Familienname: _____ Vorname: _____

Familienname: _____ Vorname: _____

Ist Ihr Ehepartner / Lebenspartner erwerbstätig?

Ja Nein

Wo (Staat)? _____

Bei ledigen Personen: wohnen sie mit Ihrer Partner/in / Kind zusammen?

Ja Nein

Bei ledigen Personen: Wer bezahlt den Unterhalt des Kindes? _____



EINWOHNERDIENSTE GEMEINDE ST. MORITZ

Via Maistra 12, CH-7500 St. Moritz, T +41 81 836 30 50, F +41 81 836 30 51
einwohnerdienste@stmoritz.ch, www.gemeinde-stmoritz.ch



St. Moritz

ist/sind in
(Staat): _____ von: _____ bis: _____

krankenpflegeversichert. Deshalb wird für die genannten Personen um Befreiung von der Versicherungspflicht für Krankenpflege in der Schweiz (KVG) ersucht.

Ort/Datum:

Unterschrift der
gesuchstellenden Person:

Beilagen:

- Kopie/n der Krankenversicherungs-Bestätigung des jeweiligen Landes (Italien z.B.: A.S.L Bestätigung)