



## Gesundheits- und Sozialdepartement

Gesundheitsamt  
Hoferbad 2  
9050 Appenzell  
Telefon +41 71 788 94 52  
Telefax +41 71 788 94 58  
info@gsd.ai.ch  
www.ai.ch

## Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für Grenz- gänger AT/IT/DE

Sie sind in Ihrem Wohnstaat versichert und möchten diese Versicherung beibehalten. Sie stellen das Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz:

Name: ..... Vorname: .....

Adresse in der Schweiz: .....

Adresse im Ausland: .....

Geburtsdatum: ..... Zivilstand: .....

Art der Aufenthaltsbewilligung: ..... gültig ab/bis: ..... / .....

Die Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung ist geplant:     ja     vielleicht     nein

Erwerbstätigkeit:     selbständig erwerbend     Arbeitnehmer     nicht erwerbstätig

Name/Adresse des Arbeitgebers:.....

### Nichterwerbstätige Familienangehörige:

Name: ..... Vorname: ..... geb.: ..... wohnhaft in CH:  ja  nein

Name: ..... Vorname: ..... geb.: ..... wohnhaft in CH:  ja  nein

Name: ..... Vorname: ..... geb.: ..... wohnhaft in CH:  ja  nein

Name: ..... Vorname: ..... geb.: ..... wohnhaft in CH:  ja  nein

Es ist eine Kopie des/r Personalausweise/s und der Aufenthaltsbewilligung beizulegen.

**Gesetzliche Versicherung:** Als Beilage senden Sie uns bitte eine Kopie der Europäischen Krankenversicherungskarte/n der oben aufgeführte/n Person/en.

**Private Krankenversicherung:** Bei Personen, die bei einem privaten Krankenversicherer versichert sind, bestätigt dieser, dass die Versicherung der gesetzlichen Krankenversicherung im Wohnstaat des Versicherten gleichwertig ist, dass der Krankenversicherer die Kosten für medizinische Behandlungen in der Schweiz nach schweizerischen Tarifen und nicht nach den Tarifen Ihres bisherigen Wohnlandes übernimmt und die freie Wahl des Leistungserbringers nach Schweizer Recht gewährleistet ist. Die Versicherung deckt die Kosten der Sachleistungen in der Schweiz

Versicherer/Adresse (Stempel):

Ort und Datum: ..... Unterschrift Versicherer: .....

Ort und Datum: ..... Unterschrift Gesuchsteller/in: .....