



**Nicht erwerbstätige Familienangehörige von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz
Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz**

Die nachstehend erwähnte Person

Familienname: _____ Vorname: _____

Bürger/-in von (Staat): _____

Adresse: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

ersucht um Befreiung von der Versicherungspflicht für Krankenpflege in der Schweiz
für folgende nicht erwerbstätige Familienangehörige:

(1) Familienname: _____ Vorname: _____

(2) Familienname: _____ Vorname: _____

(3) Familienname: _____ Vorname: _____

(4) Familienname: _____ Vorname: _____

(5) Familienname: _____ Vorname: _____

Diese Personen sind in _____ (Staat) für die Zeit vom _____
bis _____ krankenpflegeversichert.

Bei Personen, die freiwillig bei einem **privaten Versicherer** für Krankenpflege versichert sind, bestätigt
der nachfolgende Versicherer, dass er allfällige Krankenpflegekosten in der Schweiz vollumfänglich
deckt.

Versicherer: _____ Adresse (Stempel): _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Ort und Datum: _____ Unterschrift der gesuchstellenden Person: _____

Beilagen:

- Kopie/n des/der Versicherungsausweise/s oder Formulars/e E 111