

**Spezialvordruck: Zusatzblatt zum E 106 und zum E 109 im Verhältnis CH – DE**

**1. Fragen, die von der versicherten Person zu beantworten sind:**

A Haben Sie nichterwerbstätige Familienangehörige mit Wohnort in Deutschland?

- NEIN                                       JA → weiter zu B, C und D

B Nichterwerbstätige Familienangehörigen mit Wohnort in Deutschland

Name(n)	Vorname(n)	Geburtsdatum
---------	------------	--------------

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

C Wollen sich Ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen in der Schweiz versichern?

- JA     NEIN → weiter zu D

D Haben Ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen von ihrem separaten Optionsrecht Gebrauch gemacht und sich von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht befreien lassen?

- JA

Datum: .....

Name und Vorname der versicherten Person: .....

Unterschrift der versicherten Person: .....

**2. Bestätigung des zuständigen schweizerischen Krankenversicherers:**

- Die versicherte Person hat mitgeteilt, dass keine nichterwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnort in Deutschland vorhanden sind (Ziffer 1A).
- Die unter Ziffer 1B erwähnten Familienangehörigen sind in der Schweiz versichert (Ziffer 1C).
- Die unter Ziffer 1B erwähnten Familienangehörigen haben von ihrem separaten Optionsrecht Gebrauch gemacht und sind nicht in der Schweiz versichert (Ziffer 1D).

Datum: .....

Stempel des zuständigen schweizerischen Krankenversicherers: .....

Unterschrift: .....