

Einwohnerkontrollen der Zuger Gemeinden

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Abklärung der Versicherungspflicht in der Schweiz und einer allfälligen Befreiung

Dieses Formular muss nur ausgefüllt werden, wenn keine Schweizerische Krankenversicherung abgeschlossen wird. Für allfällige Rückfragen ist ihre Wohnsitzgemeinde zuständig.

Angaben zur Person in der Schweiz

Name _____ Geburtsdatum _____
Vorname _____ Telefon _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____
E-Mail _____ Nationalität _____

Krankenversicherer (Nachweis beilegen) _____
Bildungsinstitut oder Arbeitgeber, Adresse _____

Angaben zum Ehegatten / eingetragenen Partner nach Partnerschaftsgesetz

Name _____ Geburtsdatum _____
Vorname _____ PLZ/Ort _____
Adresse _____ Nationalität _____
E-Mail _____

Krankenversicherer (Nachweis beilegen) _____

Ist Ihr Ehegatte / eingetragener Partner erwerbstätig? Ja Nein

Land _____ Arbeitgeber _____
 selbständig

Angaben zu den Kindern

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Erwerbstätigkeit

- Ich bin aus einem EU/EFTA Staat in die Schweiz entsandt. Bitte reichen Sie das Formular A1 ein.
- Ich bin aus einem Drittstaat in die Schweiz entsandt. Bitte reichen Sie das Formular D ein.
- Ich bin Grenzgänger/in aus Frankreich, Deutschland, Österreich oder Italien. Bitte reichen Sie das Formular G ein. (Grenzgänger/innen aus Frankreich reichen zusätzlich das "choix du système d'assurance-maladie" ein.)
- Ich wohne in der Schweiz und stehe in einem Arbeitsverhältnis in der EU/EFTA. Bitte reichen Sie die aktuelle Arbeitsbestätigung ein.
- Ich wohne in der Schweiz und bin in mehreren Staaten erwerbstätig
Land _____ Arbeitgeber _____
Land _____ Arbeitgeber _____
Land _____ selbständig

Studium/Weiterbildung

- Ich absolviere ein Studium in der Schweiz. Ich bin zusätzlich erwerbstätig Ja Nein
- Ich absolviere ein Praktikum. Ich beziehe einen AHV-pflichtigen Lohn Ja Nein
Arbeitgeber _____
Bitte reichen Sie das Formular B ein.

Rente(n)

- Ich beziehe eine (gesetzliche) Rente / Renten aus den folgenden Staaten
 Schweiz _____ _____
Bitte reichen Sie die Rentenbescheinigung ein.
- Ich habe Anspruch auf eine Rente aus der Schweiz und beziehe sie ab _____
Bitte reichen Sie die Rentenbescheinigung und das Formular S1 ein.

Weiteres

- Ich beziehe Arbeitslosenentschädigung/-geld. Bitte reichen Sie das Formular E303/U2 ein.
- Ich verfüge über eine private Vollversicherung, deren Leistungen über diejenigen des schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) hinausgehen und kann mich auf Grund meines Alters und/oder Gesundheitszustandes nicht im bisherigen Umfang in der Schweiz zusatzversichern. Bitte reichen Sie das Formular H ein.

Formulare und weitere Informationen

Das A1 Formular können Sie bei der Ausgleichskasse beantragen. Die restlichen Formulare können Sie unter https://www.kvg.org/de/zug-_content---1--3117.html herunterladen. Dort erhalten Sie auch noch weiterführende Informationen.

Ich bestätige, die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und sämtliche Änderungen, die Auswirkungen auf die Versicherungssituation haben können, unverzüglich zu melden. Zudem nehme ich zur Kenntnis, dass die zuständige Behörde zur Abklärung der Versicherungspflicht weitere Angaben von mir einholen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte einsenden an: Einwohnerkontrolle Ihrer Wohnsitzgemeinde