



Gemeinsame Einrichtung KVG  
Institution commune LAMal  
Istituzione comune LAMal

Industriestrasse 78  
CH-4600 Olten  
www.kvg.org



KANTON AARGAU

DEPARTEMENT  
GESUNDHEIT UND SOZIALES  
Abteilung Gesundheit

## Informationen für entsandte Arbeitnehmer

Entsandte, welche gestützt auf eine zwischenstaatliche Vereinbarung über soziale Sicherheit von der Beitragspflicht in der schweizerischen Sozialversicherung (AHV/IV) befreit sind, können auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn der Arbeitgeber sich verpflichtet dafür zu sorgen, dass sie während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung mindestens im Umfang des KVG versichert sind. Die Befreiung gilt auch für die sie begleitenden, nicht erwerbstätigen Familienangehörigen\* (Art. 2 Abs. 5 KVV).

\* Als Familienangehörige gilt der Ehegatte sowie die Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr und Kinder, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben und sich in Ausbildung befinden.

Entsandte aus Australien, Brasilien, China, Israel, Kanada, Philippinen, Quebec, Südkorea, Uruguay, Serbien, Montenegro, oder den USA müssen zwingend folgende Unterlagen einreichen:

- Aufenthaltsbewilligung(en)
- Gesuch um Befreiung (Seite 2)
- Garantieerklärung (Seite 3)

Entsandte aus Chile, San Marino oder der Türkei müssen zwingend folgende Unterlagen einreichen:

- Aufenthaltsbewilligung(en)
- Certificate of coverage (Entsendebescheinigung)
- Garantieerklärung (Seite 3)

Entsandte aus Japan, Indien, und Mazedonien müssen zwingend folgende Unterlagen einreichen:

- Aufenthaltsbewilligung(en)
- Certificate of coverage (Entsendebescheinigung)

Entsandte aus einem EU-/EFTA-Staat müssen zwingend folgende Unterlagen einreichen:

- Aufenthaltsbewilligung(en)
- Formular A1

Unser anschliessender Entscheid gilt ebenfalls für die nichterwerbstätigen Familienangehörigen. Sollte der Ehepartner/die Ehepartnerin einen lokalen Anstellungsvertrag haben, müssen die erwerbstätige Person und die restlichen nichterwerbstätigen Familienangehörigen zwingend in der Schweiz versichert werden, wenn sie nicht aufgrund anderslautender Bestimmungen von der Versicherungspflicht ausgenommen werden können.

### Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht

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

Strasse, Nr: ..... Postleitzahl: .....

Ort: ..... Land: .....

Bürger,in von (Staat): ..... Geburtsdatum: .....

Email: ..... Telefon: .....

Nicht erwerbstätige Familienangehörige:

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

**Gesetzliche Versicherung:** Ich bin bereits in der Schweiz nach KVG versichert (als Beilage erhalten Sie die Versicherungspolice)

**Gesetzliche Versicherung im Wohnstaat:**

**Private Versicherung:** Ich bin privat versichert und möchte diese Deckung beibehalten.

Ort/Datum:

Unterschrift der gesuchstellenden Person:

.....

.....

**Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz von entsandten Arbeitnehmer/innen nach Art. 2 Abs.5 der Krankenversicherungs-verordnung (KVV)**

Gemäss Art. 2 Abs. 5 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sind auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht ausgenommen, in die Schweiz entsandte Arbeitnehmer/ innen, welche gestützt auf eine zwischenstaatliche Vereinbarung über soziale Sicherheit, von der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) befreit sind, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen (...), **wenn der Arbeitgeber sich verpflichtet, dafür zu sorgen, dass während der gesamten Geltungsdauer** der Befreiung Behandlungen in der Schweiz mindestens im Leistungsumfang nach KVG versichert sind. (...). Die betreffende Person und der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin können die Befreiung oder einen Verzicht auf die Befreiung nicht widerrufen.

**Bescheinigung des Arbeitgebers in der Schweiz**

**Mitarbeiter/in**

Name, Vorname, Geburtsdatum: .....

Wohnadresse in der Schweiz: .....

Die oben genannte Person hält sich im Rahmen eines befristeten Arbeitsauftrages in der Schweiz auf und ist von der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV / IV) befreit.

Dauer des Arbeitseinsatzes: von ..... bis .....

**Begleitende nicht erwerbstätige Familienangehörige gemäss Art. 3 Abs. 2 KVV**

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

Der unterzeichnenden **Arbeitgeber in der Schweiz** bestätigt, dass die oben genannte/n Person/en während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung über einen gleichwertigen Versicherungsschutz gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) samt dazugehörigen Verordnungen verfügt / verfügen und **er sich als Arbeitgeber verpflichtet**, dafür besorgt zu sein, dass für die oben genannte/n Person/en während der gesamten Geltungsdauer der Befreiung für Behandlungen in der Schweiz mindestens die Leistungen nach KVG samt dazugehörigen Verordnungen versichert ist / sind.

Der **unterzeichnende Arbeitgeber ist verpflichtet**, diejenigen Kosten welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz abgedeckt wären, jedoch von der zuständigen ausländischen Krankenkasse nicht vergütet werden, zu übernehmen.

Die vorliegende Bestätigung des Arbeitgebers, sowie die daraus resultierende Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz gelten als definitiv und können so lange die Ausnahmevoraussetzungen erfüllt sind weder vom Arbeitgeber noch von der betreffenden Person widerrufen werden.

Datum Name der /des Personalverantwortlichen

.....  
**Stempel / Unterschrift des Arbeitgebers in der Schweiz:**