



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

Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht

Name: Vorname:

Adresse in der Schweiz:

Adresse im Ausland:

Geburtsdatum: Staatsangehörigkeit:

Zivilstand: Krankenversicherung:

Telefon: E-Mail:

Art der Aufenthaltsbewilligung: gültig ab/bis: /

Arbeitgeber:

Ich beantrage, von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz befreit zu werden. Ich bin (alles Zutreffende ankreuzen):

- ☐ in der Schweiz wohnhaft und weder in der Schweiz noch im Ausland erwerbstätig
- ☐ ausschliesslich in der Schweiz erwerbstätig (angestellt oder selbständig)
- ☐ sowohl in der Schweiz als auch in(Staat) erwerbstätig

Schweiz: ☐ angestellt oder ☐ selbständig

Ausland: : ☐ angestellt oder ☐ selbständig

- ☐ in der Schweiz wohnhaft und in einem EG-/EFTA-Mitgliedstaat
 - ☐ erwerbstätig oder ☐ in Elternzeit
- ☐ als entsandter Arbeitnehmer oder entsandte Arbeitnehmerin in der Schweiz tätig und von der Beitragspflicht in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) befreit

Dauer der Entsendung vombis
- ☐ in der Schweiz wohnhaft und studiere in(Staat)
- ☐ in der Schweiz erwerbstätig und halte mich als Grenzgänger oder Grenzgängerin bzw. Wochenaufenthalter oder Wochenaufenthalterin in der Schweiz auf, mein Lebensmittelpunkt liegt im Ausland
- ☐ Schüler oder Schülerin, Student oder Studentin, Doktorand oder Doktorandin, Praktikant Praktikantin oder Stagiaire und absolviere in der Schweiz eine Aus- oder Weiterbildung
- ☐ im Besitze einer „Aufenthaltsbewilligung EG/EFTA ohne Erwerbstätigkeit“
- ☐ im Besitze einer 90-Tage-Bewilligung

- ☐ im Besitze einer 120-Tage-Bewilligung
- ☐ im Ausland privat versichert und kann mich in der Schweiz aufgrund meines Alters (über 55 Jahre) und/oder Gesundheitszustandes nicht im bisherigen Umfang versichern
- ☐ Bürger oder Bürgerin eines Nicht-EG/EFTA-Mitgliedstaates und gesetzlich versichert
- ☐ Rentner oder Rentnerin und beziehe eine Rente aus.....(Staat)
- ☐ in der Schweiz auf Stellensuche oder nicht erwerbstätig und beziehe Leistungen der Arbeitslosenversicherung in (Staat)

Ich habe einen Ehepartner oder eine Ehepartnerin bzw. einen registrierten Lebenspartner oder eine registrierte Lebenspartnerin und/oder Kinder, die in einem EG- oder EFTA wohnen:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Ehepartner oder Ehepartnerin bzw. Lebenspartner oder Lebenspartnerin:

Name: Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum: Staatsangehörigkeit:

Krankenversicherung:

Erwerbstätigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

Kind 1:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Krankenversicherung:

Erwerbstätigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

Kind 2:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Krankenversicherung:

Erwerbstätigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

Kind 3:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Krankenversicherung:

Erwerbstätigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

Kind 4:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Krankenversicherung:

Erwerbstätigkeit: ☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum: Unterschrift: