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

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

Name(n) **Vorname(n)** **Geburtsdatum**

✗ _____

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 Familenangehörigen 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 Krankenversicherungsplflicht befreien lassen?

☐ JA ☐ NEIN

Ort und Datum 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 Unterschrift

_____

Stempel des zuständigen schweizerischen Krankenversicherers

_____