

F Achtung: Die Zuständigkeit zur Prüfung der Versicherungspflicht liegt bei der Thurgauer Wohnsitz-/Aufenthaltsgemeinde, für Angehörige von Grenzgänger/innen bei der Gemeinde des Arbeitsortes. Die Formulare/Unterlagen sind bitte bei der dortigen Gemeinde (Krankenkassenkontrollstelle) einzureichen. Besten Dank!

Gesuch um Befreiung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz der nichterwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat

Antragsteller

Familienname: _____ Vorname: _____

Bürger/-in von (Staat): _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Arbeitgeber und Arbeitsort: _____

Die obenstehende in der Schweiz krankenversicherungspflichtige Person ersucht um **Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz für folgende nichterwerbstätige(n) Familienangehörige(n):**

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad
(1)	_____			
(2)	_____			
(3)	_____			
(4)	_____			

Wohnadresse der Familienangehörigen: _____

Ort, Daum

Unterschrift Antragsteller/in

Krankenkasse der nichterwerbstätigen Familienangehörigen mit Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat:

Der unterzeichnete Versicherer bestätigt, dass die oben unter Punkt 1 bis 4 aufgeführte(n) Person(en) für die Zeit vom

(TT.MM.JJJJ) _____ bis (TT.MM.JJJJ) _____ in _____ (Staat) für Krankenpflege versichert ist/sind. Die Versicherungsdeckung erstreckt sich auch auf die Leistungen in der Schweiz.

 Ort, Daum

 Stempel und Unterschrift des Versicherers

 Vollständige Adresse des Versicherers (falls auf Stempel nicht ersichtlich)