

Fragebogen zu Ihrer Abmeldung aus der Schweiz

Name _____

Vorname _____

Nationalität _____

Geburtsdatum _____

Versicherungsnummer _____

Telefon _____

E-Mail _____

Weitere Familienmitglieder (nur minderjährige Familienmitglieder erwähnen – **volljährige Personen müssen ein separates Formular ausfüllen**).
Bitte notieren Sie ebenfalls Name, Vorname, Nationalität, Geburtsdatum und die Versicherungsnummer.

Damit wir die Versicherungspflicht prüfen können, bitten wir Sie, den Fragebogen ausgefüllt und unterzeichnet zu retournieren. Bitte legen Sie diesem Formular die Abmeldebestätigung Ihrer Wohngemeinde bei, falls Sie diese nicht bereits SWICA zugestellt haben.

1. Klärung Wohnsitz

Wird im Ausland ein neuer Wohnsitz begründet?

Ja unter folgender Adresse (Strasse, Postleitzahl, Ort, Land): _____

Nein

Wenn nein, wurden Sie durch den Kanton/die Gemeinde von der Versicherungspflicht befreit?

Ja Bitte reichen Sie uns die schriftliche Bestätigung (Befreiung von der Versicherungspflicht) ein.
(Beachten Sie, dass die Abmeldebestätigung der Gemeinde nicht der Befreiung entspricht.)

Nein Bitte beachten Sie, dass wir ohne Wohnsitzbegründung im Ausland Ihre obligatorische
Krankenpflegeversicherung nicht beenden dürfen.

2. Finanzieller Bezug zur Schweiz

a. Werden Sie oder Ihr/e Ehepartner/in im Rahmen eines bestehenden Arbeitsverhältnisses von einem Schweizer Arbeitgeber ins Ausland entsandt?

Ja Bitte reichen Sie uns die schriftliche Bestätigung (Entsendungsbescheinigung der AHV-Ausgleichskasse)
ein und geben Sie uns Ihre neue Anschrift bekannt (sofern nicht bereits unter Frage 1 angegeben).

Nein

b. Besteht weiterhin ein (finanzieller) Bezug zur Schweiz, etwa durch Ausüben einer Erwerbstätigkeit, Bezug einer Rente, eines Taggeldes (Kranken-/Unfalltaggeld) oder von Arbeitslosengeld?

(Frage 2b. ist nur auszufüllen, falls sich der neue Wohnsitz innerhalb der EU/EFTA befindet.)*

Ja

Bitte machen Sie Angaben darüber, welche Leistungen Sie aus der Schweiz bzw. aus weiteren Ländern beziehen, und reichen Sie uns die entsprechenden Bescheinigungen ein, damit wir Ihre Situation individuell prüfen können.

Leistungsbezug aus der Schweiz: _____

Leistungsbezug aus anderen Ländern: _____

Nein

c. Üben Sie eine Erwerbstätigkeit innerhalb der EU/EFTA aus?

(Frage 2c. ist nur auszufüllen, falls Ihr/e Ehepartner/in ebenfalls bei SWICA versichert ist.)

Ja

Arbeitsaufnahme per _____

Nein

Falls Ihr/e Ehepartner/in in der Schweiz erwerbstätig ist, besteht unter Umständen weiterhin eine Versicherungspflicht in der Schweiz. Ihre Situation muss individuell geprüft werden. Wir werden Sie kontaktieren.

Bitte beachten Sie, dass bei einem nur vorübergehenden Aufenthalt im Ausland oder wenn im Ausland kein Wohnsitz begründet wird, die Versicherungspflicht in der Schweiz weiterhin gegeben ist und daher kein Austritt aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfolgen kann. Haben Sie zudem eine/n Partner/in oder Ehepartner/in mit finanziellem Bezug zur Schweiz, klären Sie bitte die Versicherungspflicht mit ihrem/seinem Schweizer Krankenversicherer ab.

Sofern Sie nicht mehr der Versicherungspflicht in der Schweiz unterstehen, werden allfällig bestehende Zusatzversicherungen vorbehaltlich einer abweichenden Vereinbarung beendet.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

***EU-/EFTA-Staaten**

Belgien (BE), Bulgarien (BG), Dänemark (DK), Deutschland (DE), Estland (EE), Finnland (FI), Frankreich (FR), Griechenland (EL), Irland (IE), Island (IS), Italien (IT), Kroatien (HR), Lettland (LV), Liechtenstein (LI), Litauen (LT), Luxemburg (LU), Malta (MT), Niederlande (NL), Norwegen (NO), Österreich (AT), Polen (PL), Portugal (PT), Rumänien (RO), Schweden (SE), Slowakei (SK), Slowenien (SI), Spanien (ES), Tschechien (CZ), Ungarn (HU), Vereinigtes Königreich (UK), Zypern (CY)