

Zusatzblatt zum Gesuch
um Weiterführung der obligatorischen Versicherung
Nichterwerbstätige Ehepartner



| | |
|-----------|--|
| A | <p>Personalien des nichterwerbstätigen Ehepartners / Ehepartnerin resp. eingetragenen Partners/in</p> <p><input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Strasse: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____ Nationalität: _____</p> <p>E-Mail: _____ Vers.-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Telefon-Nr.: _____ Geb.-Datum: _____</p> <p>01 Ab wann nehmen Sie Wohnsitz im Ausland? _____</p> |
| B | <p>Angaben zum im Ausland erwerbstätigen Ehepartner / Ehepartnerin resp. eingetragenen Partners/in</p> <p><u>Personalien</u></p> <p><input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Strasse: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____ Nationalität: _____</p> <p>E-Mail: _____ Vers.-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>02 Telefon-Nr.: _____ Geb.-Datum: _____</p> |
| 03 | <p><u>Angaben zur Erwerbstätigkeit</u></p> <p>Firma: _____ Abr.-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Strasse: _____ Kontakt: _____</p> <p>PLZ / Ort: _____ Telefon-Nr.: _____</p> <p>Dauer der Erwerbstätigkeit im Ausland: von: _____ bis: _____</p> <p>Land der Erwerbstätigkeit: _____</p> |
| C | <p>Unterschrift</p> <p>Das Gesuch ist vollständig und den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend ausgefüllt worden.</p> <p>_____ Ort und Datum</p> <p>_____ Unterschrift</p> <p>04 Hinweis: Die Versicherung läuft ohne Unterbruch weiter, sofern die Beitrittserklärung innerhalb von sechs Monaten ab der Abreise ins Ausland eingereicht wird. Wird die Beitrittserklärung später eingereicht, beginnt die Versicherung am ersten Tag des der Beitrittserklärung folgenden Monats.</p> |