|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien des / der Versicherten** *(in Blockschrift)* | | | |
| Name | | | |
| Vorname(n) | | | |
| Strasse, Nummer | | | |
| Postleitzahl und Ort | | | |
| Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | | [Geschlecht](http://dict.leo.org/frde?lp=frde&lang=de&searchLoc=0&searchLocRelinked=1&search=Geschlecht&trestr=0x8001)  M  F |
| Familienstand  ledig  verheiratet  getrennt  geschieden  verwitwet | | | |
| Für Ausländer/in, Bewilligung  Ausweis C  Ausweis B  Ausweis L gültig ab | | | |
| Status / Zweck des Aufenthalts  Student/in  Praktikant/in  Lehrer/in  ensandte Arbeitnehmer/in  andere | | | |
| Schule / Arbeitgeber | | Ende des Aufenthalts in der Schweiz | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familienmitglieder, für die ebenfalls eine Freistellung beantragt wird** *(in Blockschrift)* | | | | |
| Name | Vorname(n) | Geburtsdatum | Geschlecht | Verwandtschaftsgrad |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Umfang der Versicherungsdeckung**

Der unterzeichnende Versicherer bestätigt, dass die oben erwähnten Personen während ihres Aufenthalts in der Schweiz über eine Versicherungsdeckung für Krankheit und Unfall verfügen, welche derjenigen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Artikel 25 bis 31 KVG) gleichwertig ist.

**Zeitraum der Versicherungsdeckung**

Beginn der Versicherungsdeckung :       Ende der Versicherungsdeckung :

**Meldepflicht**

Der/die Versicherte sowie der Versicherer verpflichten sich, der Gemeindebehörde eine allfällige vorzeitige Beendigung oder Änderung der Versicherungsdeckung unverzüglich mitzuteilen.

**Ort und Datum**      **Unterschrift des / der Versicherten**

**Ort und Datum**       **Stempel und Unterschrift des Versicherers**