

Abteilung Prämienverbilligung
und Obligatorium
Forelstrasse 1
3072 Ostermundigen

Telefon +41 (0)31 636 45 00
Telefax +41 (0)31 633 77 01
E-Mail asv.pvo@jgk.be.ch
www.be.ch/pvo

Formular

M

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Überprüfung Ihrer Krankenversicherungspflicht in der Schweiz

Aufgrund Ihrer Angaben und Unterlagen werden wir Ihre Krankenversicherungspflicht in der Schweiz prüfen und Sie über das weitere Vorgehen informieren.

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Sozialversicherungsnummer: 756. _____

Adresse in der Schweiz (Strasse, PLZ, Ort) _____

Einreise in die Schweiz am: _____ Einreise in den Kanton Bern am: _____

Nationalität _____ Zivilstand _____ Sex w m

Telefonnummer _____ e-mail _____ @ _____

Ich habe folgende Frage/folgendes Anliegen:

1. Aufenthalts- oder Arbeitsbewilligung

Ich bin im Besitz folgender Bewilligung:

Bitte Zutreffendes ankreuzen

→  Bitte Kopie der Bewilligung beilegen

- Aufenthaltsbewilligung B
 Aufenthaltsbewilligung L
 Niederlassungsbewilligung C
 "Aufenthaltsbewilligung EU-/EFTA ohne Erwerbstätigkeit"
 90-Tage-Bewilligung
 120-Tage-Bewilligung
 Grenzgängerbewilligung und bin seit dem _____ im Kanton Bern erwerbstätig
 Legitimationskarte (bei Erwerbstätigkeit auf Botschaft oder bei internationaler Organisation)
 Ich bin Schweizer Bürger und verfüge deshalb über keine Aufenthalts- oder Arbeitsbewilligung
 Ich bin Doppelbürger Schweiz/_____ und verfüge deshalb über keine Aufenthalts-/Arbeitsbewilligung

Bitte Zutreffendes ankreuzen (es sind auch mehrere Antworten möglich!)

- Ich bin in der Schweiz wohnhaft; seit: _____
 Ich bin im Ausland wohnhaft; seit: _____
 Mein Lebensmittelpunkt befindet sich in (Staat): _____
 Ich halte mich vorübergehend in der Schweiz auf; vom _____ bis _____
Aufenthaltszweck in der Schweiz: _____
 Ich halte mich vorübergehend im Ausland auf; vom: _____ bis: _____ Staat: _____
Aufenthaltszweck im Ausland (z.B. Reisen, Studium, Erwerbstätigkeit, Verbleib beim Partner): _____

Bemerkungen: _____

2. Aufenthaltszweck in der Schweiz (Grund für den Aufenthalt in der Schweiz)

Bitte Zutreffendes ankreuzen (es sind auch mehrere Antworten möglich):

- Der Grund meines Aufenthaltes in der Schweiz ist meine Erwerbstätigkeit in der Schweiz
- Der Grund meines Aufenthaltes in der Schweiz ist der Verbleib bei meinem Lebenspartner und/oder meiner Familie
- Ich habe die Absicht meinen Wohnsitz in die Schweiz zu verlegen (oder Wohnsitz bereits in die Schweiz verlegt)
- Der Grund meines Aufenthaltes in der Schweiz ist meine Aus-/Weiterbildung (Ich habe die Absicht die Schweiz nach Beendigung der Aus-/Weiterbildung wieder zu verlassen)
- Ich habe die Absicht nach Abschluss der Aus-/Weiterbildung weiterhin in der Schweiz zu bleiben (z.B. Verbleib beim Partner, Jobsuche in der Schweiz)
- Mein Aufenthaltszweck hat sich geändert (z.B. Aufenthaltszweck bei Einreise: Ausbildung, Aufenthaltszweck aktuell: Verbleib beim Partner). Wann hat sich der Aufenthaltszweck geändert (Datum): _____
- Der Grund meines Aufenthaltes ist der Folgende: _____

3. Angaben zu Ihrer aktuellen Krankenversicherung

Bitte Zutreffendes ankreuzen (es sind auch mehrere Kreuze möglich):

- Ich verfüge über eine Grundversicherung nach KVG bei folgender Krankenkasse: _____
- Ich verfüge über eine Grundversicherung nach KVG und über eine ausländische Krankenversicherung (Doppelversicherung)
- Ich bin privat versichert (z.B. internationale Krankenkasse, „Studentenkrankenversicherung“)
Name der Krankenkasse: _____
- Ich bin im EU-/EFTA-Staat in der gesetzlichen Krankenkasse der Eltern mitversichert
- Ich bin im EU-/EFTA Staat gesetzlich versichert (alleine)
- Ich bin Bürger/in eines Nicht-EU/EFTA-Mitgliedstaates und obligatorisch in diesem Staat versichert
Name des Staates: _____

4. Mein Beruf / Status

Bitte Zutreffendes ankreuzen (oftmals sind mehrere Aussagen zutreffend)

→  Bitte Kopie der Bescheinigung/Bestätigung beilegen, die Ihren Beruf/Status belegen

- Ich bin erwerbstätig (Höhe des Einkommens ist bei dieser Frage nicht massgebend)
- Ich bin nicht erwerbstätig
- Ich bin auf Stellensuche in der Schweiz
- Ich befinde mich in Elternzeit und beziehe weiterhin aus folgendem Staat einen Lohn/Entgelt: _____
- Ich bin Rentner
- Ich beziehe ein Stipendium aus (Staat): _____
- Ich befinde mich im Ausland in folgender Aus-/Weiterbildung: _____
- Die Aus-/Weiterbildung in der Schweiz ist Teil meiner beruflichen Aus-/Weiterbildung
- Die Aus-/Weiterbildung in der Schweiz ist Teil meiner persönlichen Aus-/Weiterbildung
- Ich bin Studentin/Student/Schüler
- Ich bin Praktikant/in
- Mein Praktikum in der Schweiz ist Teil meiner Aus-/Weiterbildung
- Ich bin Berufspraktikant/in
- Das Berufspraktikum (Stage) absolviere ich in meinem erlernten Beruf
- Ich bin Doktorand/in
- Ich bin Postdoktorand/in
- Ich arbeite als Assistenzarzt/Assistenzärztin
- Ich arbeite als Oberärztin/Oberarzt
- Ich bin als entsandte/r Arbeitnehmer/in der Schweiz tätig und verfüge über eine Entsendungsbescheinigung.
Entsendungsstaat: _____
- Ich bin als entsandte/r Arbeitnehmer/in im Ausland tätig und verfüge über eine Entsendungsbescheinigung.
Staat in welchem in als Entsandter tätig bin: _____
- Ich bin im Kanton Bern angemeldet und studiere im Ausland; Staat: _____
- Ich bin im Kanton Bern erwerbstätig und bin im Ausland wohnhaft; Staat: _____
- Übriger Status/Beruf: _____

Name/Adresse des Arbeitgebers/der Ausbildungsstätte: _____

5. Einkommen aus Erwerbstätigkeit / Rente / Arbeitslosengeld / sonstiges Einkommen

Bitte Zutreffendes ankreuzen (es sind auch mehrere Antworten möglich)

→  Bitte Kopie der Belege über die Erwerbstätigkeit/Rente/Arbeitslosengeld oder des Stipendiums beilegen

Ich bin erwerbstätig

- Ich bin ausschliesslich in der Schweiz erwerbstätig
 Ich bin ausschliesslich im Ausland erwerbstätig → Staat: _____
 Ich bin in mehreren Staaten erwerbstätig → Staaten: _____

Ich beziehe eine Rente

- aus der Schweiz; seit: _____
 aus dem Ausland (Staat): _____, seit: _____

Ich beziehe Arbeitslosengeld

- aus der Schweiz. seit: _____
 aus dem Ausland (Staat): _____, seit: _____

Ich befinde mich in Elternzeit

- Ich befinde mich in Elternzeit und beziehe ein Einkommen aus folgendem Staat: _____
für die Zeit vom _____ bis _____

Ich beziehe folgendes Einkommen

- Stipendium
 Sonstiges Einkommen: _____


6. Bescheinigung über die Unterstellung unter die Sozialversicherungen

Ich verfüge über folgende Bescheinigung (bitte Zutreffendes ankreuzen)

→  Bitte Kopie der Bescheinigung beilegen

- Bescheinigung A1 gemäss den europäischen Koordinationsbestimmungen
 Entsendungsbescheinigung gemäss dem Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und _____

7. Sind Sie bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG für die Leistungsaushilfe eingetragen?

- Nein
 Ja →  Bitte Kopie Schreiben der Gemeinsamen Einrichtung KVG beilegen!

8. Familienangehörige

Als Familienangehörige gelten Ehegatten sowie junge Erwachsene bis zum vollendeten 18. Altersjahr und Kinder, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben und sich in Ausbildung befinden

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- Ich bin ledig und habe keine Kinder Ich bin ledig und habe Kinder
 Ich bin verheiratet oder lebe in einer eingetragenen Partnerschaft und habe keine Kinder
 Ich bin verheiratet oder lebe in einer eingetragenen Partnerschaft und habe Kinder

Ehepartner/in oder Lebenspartner/in:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnadresse: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Name Krankenversicherung/Staat: _____

- nicht erwerbstätig
 erwerbstätig in (Staat) _____ bezieht Arbeitslosengeld aus (Staat) _____
 bezieht Rente aus (Staat) _____
 befindet sich in Elternzeit in (Staat) _____ vom _____ bis _____

1. Kind:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnadresse: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Name Krankenversicherung/Staat: _____

(Angaben zum 1. Kind)

- nicht erwerbstätig
- erwerbstätig in (Staat) _____
- bezieht Rente aus (Staat) _____
- bezieht Arbeitslosengeld aus (Staat) _____
- befindet sich in Ausbildung bis: _____

2. Kind:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnadresse: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Name Krankenversicherung/Staat: _____

- nicht erwerbstätig
- erwerbstätig in (Staat) _____
- bezieht Rente aus (Staat) _____
- bezieht Arbeitslosengeld aus (Staat) _____
- befindet sich in Ausbildung bis: _____

3. Kind:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnadresse: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Name Krankenversicherung/Staat: _____

- nicht erwerbstätig
- erwerbstätig in (Staat) _____
- bezieht Rente aus (Staat) _____
- bezieht Arbeitslosengeld aus (Staat) _____
- befindet sich in Ausbildung bis: _____

9. Bemerkungen

10. Verpflichtung und Unterschrift

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe.

Ort, Datum

Unterschrift

 **Bitte denken Sie daran, die geforderten Unterlagen beizulegen. Ein unvollständiger Antrag zur Überprüfung der Krankenversicherungspflicht verlängert die Bearbeitungszeit. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.**