Zusatzblatt zum Gesuch
um Weiterführung der obligatorischen Versicherung
Nichterwerbstätige Ehepartner

A **Personalien des nichterwerbtätigen Ehepartners / Ehepartnerin resp. eingetragenen Partners/in**

❒ Frau ❒ Herr

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____ Nationalität: _____

E-Mail: _____ AHV-Nr.: 7 5 6 . ____ . ____ . __

Telefon-Nr.: _____ Geb.-Datum: _____

01 Ab wann nehmen Sie Wohnsitz im Ausland? _____

B **Angaben zum im Ausland erwerbstätigen Ehepartner / Ehepartnerin resp. eingetragenen Partners/in**

Personalien

❒ Frau ❒ Herr

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____ Nationalität: _____

E-Mail: _____ AHV-Nr.: 7 5 6 . ____ . ____ . __

02 Telefon-Nr.: _____ Geb.-Datum: _____

Angaben zur Erwerbstätigkeit

Firma: _____ Abr.-Nr.: ___ . ___

Strasse: _____ Kontakt: _____

PLZ / Ort: _____ Telefon-Nr.: _____

Dauer der Erwerbstätigkeit im Ausland: von: _____ bis: _____

03 Land der Erwerbstätigkeit: _____

C **Unterschrift**

Das Gesuch ist vollständig und den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend ausgefüllt worden.

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift

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.

Formular zurücksetzen