



Bescheinigung
des ausländischen Krankenversicherers über den Sachleistungsanspruch während eines
Aufenthaltes in der Schweiz

Certification
 given by the domestic health insurance company concerning full
 insurance cover during the stay in Switzerland

Die nachstehend aufgeführte Person / The person named below

Name: _____

Last Name:

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

First Name:

Date of birth:

Zivilstand: _____ Adresse/PLZ/Ort: _____

Marital status:

Address/Post code/Town:

Telefonnummer für allfällige Rückfragen: _____

Phone number for further queries:

und die Familienangehörigen: (allfällige nichterwerbstätige Ehegatten und nichterwerbstätige Kinder).

and members of the family: (unemployed husband/wife and/or unemployed children)

Name/Name: _____

Vorname/First Name: _____ Geburtsdatum/Date of birth: _____

Vorname/First Name: _____ Geburtsdatum/Date of birth: _____

Vorname/First Name: _____ Geburtsdatum/Date of birth: _____

ist/sind während eines Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft **und in der Schweiz** für Krankheit und Unfall (inkl. Freizeitunfall), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt, versichert. Die Versicherungsdeckung besteht bis mindestens _____ (Datum).

is/are insured during a stay in another member state of the European Community **as well as in Switzerland** in the event of illness and accidents (incl. accidents in leisure time), as far as these risks are not covered by any insurance company. The insurance cover is valid until the _____ (date).

Name und Adresse des ausländischen Krankenversicherers:

Name and address of the foreign health insurance company:

Ort und Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____

Town and date:

Stamp/Signature:

