



Online-Anmeldung

Anmeldung zum Bezug der Prämienverbilligung für das Jahr 2023

Die Prämienverbilligung soll beitragsberechtigten Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen helfen, die finanzielle Belastung der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung zu erleichtern. Bitte lesen Sie die **Wegleitung** vor dem Ausfüllen der Anmeldung aufmerksam durch.

1. Antragstellende Person

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------|
| AHV-Nummer | 756. | Tel.-Nr. | _____ |
| Name | _____ | Vorname | _____ |
| inkl. Name vor Heirat | _____ | PLZ/Ort | _____ |
| Strasse | _____ | Heimatstaat | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Bew.-Typ | _____ |
| Zivilstand | _____ | gültig ab | _____ |
| Zustelladresse | _____ | Geschlecht (m/w) | _____ |
| Wohnsitz am 1.1.2023 | _____ | | |
| Beruf/Ausbildung | _____ | | |
| Korrespondenzsprache | <input type="radio"/> deutsch | <input type="radio"/> italienisch | |
| Krankenversicherer nach KVG | _____ | | |

Zusätzliche Angaben für antragstellende Person sofern in Ausbildung

Als Ausbildung gilt die systematische Vorbereitung auf eine künftige Erwerbstätigkeit wie Berufslehre, Mittelschule, Berufsschule, Hochschule usw.

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Waren Sie am 1.1.2023 in Ausbildung? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | ▶ Nachweis beilegen |
| Waren Sie am 1.1.2023 im Studium? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | ▶ Nachweis beilegen |
| Dauer der Ausbildung respektive des Studiums | von _____ | bis _____ | |
| Studienumfang | <input type="radio"/> Vollzeitstudium | <input type="radio"/> Teilzeitstudium | |
| Name und Adresse der Eltern oder des Vertreters | _____ | | |

2. Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

| | | | |
|------------------------------------|-------|------------------|-------|
| Name | _____ | Vorname | _____ |
| inkl. Name vor Heirat | _____ | Heimatstaat | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Bew.-Typ | _____ |
| AHV-Nummer | 756. | Geschlecht (m/w) | _____ |
| Wohnsitz am 1.1.2023 | _____ | | |
| Krankenversicherer nach KVG | _____ | | |

3. Kinder und Jugendliche → ab dem 16. Altersjahr Ausbildungsbestätigung beilegen

| | | | |
|--|-------|-------|-------|
| Name | _____ | _____ | _____ |
| Vorname | _____ | _____ | _____ |
| Geschlecht (m/w) | _____ | _____ | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | _____ | _____ |
| Wohnsitz am 1.1.2023 | _____ | _____ | _____ |
| <u>Ausbildung</u> | _____ | _____ | _____ |
| von/bis | _____ | _____ | _____ |
| <u>Studium</u> | _____ | _____ | _____ |
| von/bis | _____ | _____ | _____ |
| Voll- oder Teilzeitstudium | _____ | _____ | _____ |
| Krankenversicherer nach KVG | _____ | _____ | _____ |

4. Zwingende Beilagen pro Person

- Ausbildungsbestätigung für Personen ab dem 16. Altersjahr (Lehrvertrag, Schulbestätigung, Immatrikulation usw.)
- Kopie der fremdenpolizeilichen Aufenthaltsbewilligung

5. Leistungsempfänger: Krankenversicherer

Ein allfälliger Anspruch auf Prämienverbilligung wird direkt dem Krankenversicherer überwiesen.

Die Bezugsberechtigung wird geprüft, sobald alle Daten und Unterlagen vollständig vorliegen.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit aller gemachten Angaben bestätigt:

Ort und Datum _____

Unterschrift der antragstellenden Person oder ihres
Vertreters (Verwandter, Vormund, Behörde)

Unterschrift der/des Ehegattin/Ehegatten oder
ihres Vertreters (Verwandter, Vormund, Behörde)

Der IPV-Anspruch 2023 verwirkt, wenn die Anmeldung nicht bis zum 31.12.2023 eingereicht wird.
