



## Erwerbsortprinzip

---

Haben Sie Ihren Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat und befindet sich Ihr Arbeitsort in der Schweiz, so haben Sie die Möglichkeit, eine Grundversicherung STANDARD mit einer Jahresfranchise von CHF 300.– abzuschliessen. Zusatzversicherungen nach VVG können ebenfalls abgeschlossen werden. Es gelten die Richtlinien der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, nach welchen eine Risikoprüfung durchgeführt werden muss. Ebenso können Sie Ihre nicht erwerbstätigen Familienmitglieder mitversichern.

## Versicherungswahlrecht

---

Sind Sie in Deutschland, Österreich, Frankreich oder Italien wohnhaft, haben Sie ab Ausstellung der Grenzgängerbewilligung drei Monate Zeit, sich zu entscheiden, ob Sie sich in der Schweiz oder in Ihrem Wohnland versichern lassen möchten. Wählen Sie einen Versicherer in Ihrem Wohnstaat nach Ablauf dieser Frist, so ist ein Befreiungsgesuch von der Versicherungspflicht an die kantonalen Behörden zu stellen.

## Zusätzliche Angaben

---

Zusätzlich zu Ihrem Versicherungsantrag wird eine Kopie der Grenzgängerbewilligung benötigt, die Adresse Ihres Arbeitgebers sowie eine Korrespondenzadresse und eine Post- oder Bankkontoverbindung in der Schweiz.

## Registrierung

---

Gemäss dem Personenfreizügigkeitsabkommen müssen sich alle Versicherten, welche sich im Staate ihres Arbeitgebers versichern, in ihrem Wohnland mittels Formular E-106 bei der zuständigen Trägerkasse registrieren lassen. Der zuständige Träger der Mutterschafts-/Krankenversicherung ist am Ende des Formulars E-106 unter «Hinweise für den Versicherten» aufgeführt. Mit der Registrierung erfüllen Sie die gesetzliche Pflicht gemäss den Bilateralen Abkommen und sind somit durch Ihre Versicherungskarte auch für geplante Behandlungen in Ihrem Wohnstaat versichert.

## Behandlungswahlrecht

---

Als Grenzgänger haben Sie die Wahl, ob Sie sich im Land Ihres Arbeitgebers oder in Ihrem Wohnland behandeln lassen möchten.



## Behandlungen in Ihrem Wohnland

---

Nach der Registrierung bei der zuständigen Trägerkasse erhalten Sie von dieser eine Versicherungskarte. Diese muss zwingend bei jeder Behandlung in Ihrem Wohnland vorgezeigt werden. Damit ist gewährleistet, dass die für Sie zuständige Trägerkasse den **nach der Gesetzgebung Ihres Wohnlandes** obligatorischen Teil abrechnet. Durch das Vorweisen Ihrer Versicherungskarte richtet der Arzt/das Spital seine Forderungen direkt an die zuständige Trägerkasse. Sie müssen in diesem Fall weder Geld für Ihre Arztrechnungen bevorschussen, noch werden Ihnen die Jahresfranchise von CHF 300.– sowie die Kostenbeteiligung aus der Schweiz in Rechnung gestellt. Es wird Ihnen lediglich ein allfälliger Selbstbehalt nach dem geltenden Recht Ihres Wohnstaates belastet. Behandlungen bei Rechnungsstellern, welche die Versicherungskarte nicht akzeptieren (z.B. Privatspitäler), sind nicht versichert. In diesen Fällen werden durch den aushelfenden Träger sämtliche Kosten für diese Behandlungen abgelehnt. Auch die Schweizer Krankenversicherung kann keine Rückerstattung gewähren, sofern keine entsprechenden Zusatzversicherungen vorhanden sind.