

KPT, Postfach, CH-3001 Bern **kpt.ch** 

## Fragen zu

Poli	icen-Nr.		
Vor	name / Name		
Tele	efon / Mobile		
E-M	Mail		
1.	<ul><li>Melden Sie sich bei der Einwohnerkontrolle ab?</li><li>1.1 Wenn ja, senden Sie uns bitte die Abmeldebestätigung Ihrer Wohteilen Sie uns Ihre neue Adresse mit:</li></ul>	□Ja nngemeinde un	Nein d
2.	Werden Sie am neuen Wohnort erwerbstätig sein?  2.1 Wenn ja, Angaben des Arbeitsortes:	∏Ja	Nein
3.	Sind Sie Grenzgänger? 3.1 Wenn ja, Datum G-Bewilligung:	□Ja	Nein
4.	Sind Sie für einen Schweizer Arbeitgeber im Ausland tätig? 4.1 Wenn ja, Angaben des Arbeitgebers (Firmenname und Adresse):	□Ja :	Nein
	4.2 Für welche Zeitdauer? Von (Datum): Bis (Date	um):	
5.	Beziehen Sie eine Rente oder Taggeld aus der Schweiz?  5.1 Wenn ja, aus welcher Sozialversicherung?  AHV ALV IV BVG UVG I	∏Ja MV	Nein
6.	Beziehen Sie ein weiteres Einkommen aus dem Ausland?  6.1 Wenn ja, Art des Einkommens:  6.2 Von welchem Land erhalten Sie das Einkommen?:	∐Ja 	☐Nein
7.	Studieren Sie am neuen Wohnsitz?	∐Ja	Nein
8.	Gehen Sie auf eine längere Reise?  8.1 Wenn ja, wie lange dauert die Reise?  Von (Datum): Bis (Datum):	∐Ja	Nein
Ort	t und Datum Unterschrift		



KPT, Postfach, CH-3001 Bern kpt.ch

## Sind weitere Familienmitglieder betroffen, füllen Sie bitte die folgenden Punkte aus: **Angaben Ehepartner** Policen-Nr. Vorname / Name Krankenversicherung Ist Ihr Ehepartner arbeitstätig? ☐Ja ☐Nein Falls ja, von welchem Land bezieht sie/er das Einkommen? ☐Ja ☐Nein Bezieht er/sie eine Rente? Falls ja, von welchem Land bezieht sie/er die Rente? **Angaben Kinder** Policen-Nr. Vorname / Name Schule Studium Lehre Arbeitstätigkeit Policen-Nr. Vorname / Name Schule Studium Lehre Arbeitstätigkeit Krankenversicherung der Kinder

Unterschrift

Ort und Datum