

Ottostrasse 24
Postfach
7001 Chur
Tel. 081 257 41 11
Fax 081 257 42 22
www.sva.gr.ch

SVA Graubünden
Sozialversicherungen
Assicuranzas socialas
Assicurazioni sociali

Anmeldung zum Bezug der Prämienverbilligung für das Jahr 2015

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

1. Antrag stellende Person

Vers.-Nr. 756. Tel.-Nr. _____
 Familienname _____ Vorname _____
 inkl. Name vor Heirat _____ PLZ/Ort _____
 Strasse _____ Heimatstaat _____ Bew.-Typ _____
 Geburtsdatum _____ Datum _____ Geschlecht (m/w) _____
 Zivilstand _____
 Zustelladresse _____
 Wohnsitz am 1.1.2015 _____
 Beruf/Ausbildung _____
 Korrespondenzsprache ☐ deutsch ☐ italienisch

Zusätzliche Angaben für Antrag stellende Personen bis und mit Jahrgang 1990

Waren Sie am 1.1.2015 in Ausbildung? ► Nachweis beilegen ☐ ja ☐ nein
 Waren Sie am 1.1.2015 im Studium? ► Nachweis beilegen ☐ ja ☐ nein
 Dauer der Ausbildung respektive des Studiums von _____ bis _____
 Studienumfang ☐ Vollzeitstudium ☐ Teilzeitstudium
 Name und Adresse der Eltern oder des Vertreters _____

2. Ehegatte/Ehegattin

Familienname _____ Vorname _____
 inkl. Name vor Heirat _____ Heimatstaat _____ Bew.-Typ _____
 Geburtsdatum _____ Geschlecht (m/w) _____
 Vers.-Nr. 756.

3. Kinder bis zum 18. Altersjahr, bis und mit Jahrgang 1997

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bitte Rückseite beachten!

4. Jugendliche in Ausbildung über 18 Jahre, ab Jahrgang 1996 ► Ausbildungsnachweis beilegen

Familienname	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geschlecht (m/w)	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Wohnsitz am 1.1.2015	_____	_____	_____
<u>Ausbildung</u>	_____	_____	_____
von/bis	_____	_____	_____
<u>Studium</u>	_____	_____	_____
von/bis	_____	_____	_____
Voll- oder Teilzeitstudium	_____	_____	_____

5. Leistungsempfänger: Krankenversicherer

Ein allfälliger Anspruch auf Prämienverbilligung wird gemäss der Versicherungs-Police 2015 direkt dem Krankenversicherer überwiesen.

6. Zwingende Beilagen pro Person Bitte Dokumente NICHT heften und klammern

- Versicherungs-Police der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG gültig ab 1.1.2015
- Ausbildungsnachweis für Personen bis 25. Altersjahr (Lehrvertrag, Schulbestätigung, Immatrikulation usw.)
- Kopie der fremdenpolizeilichen Aufenthaltsbewilligung

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

Die Richtigkeit und Vollständigkeit aller gemachten Angaben bestätigt:

Ort und Datum _____

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

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

Der IPV-Anspruch 2015 verwirkt, wenn die Anmeldung nicht bis zum 31.12.2015 eingereicht wird.

Bestätigung der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde

Zuzug am _____ von _____

Sozialhilfe-Empfänger ☐ ja ☐ nein Sozialhilfe seit _____
Bitte legen Sie die aktuell gültige Abtretungserklärung bei.

Die AHV-Zweigstelle hat die vorstehenden Angaben geprüft und bestätigt deren Richtigkeit.

Eingangsdatum bei AHV-Zweigstelle

Stempel und Unterschrift