

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

Mutationsmeldung zur Prämienverbilligung für das Jahr 2019

Achtung, dies ist KEIN Anmeldeformular

Dieses Formular benutzen Sie bitte für Veränderungen während des Antragsjahrs. Änderungen werden von uns geprüft, wenn alle Daten vollständig sind und die notwendigen Unterlagen beiliegen.

Antrag stellende Person

Vers.-Nr. 756.
Familienname _____
inkl. Name vor Heirat _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____ Tel.-Nr. _____
Korrespondenzsprache ☐ deutsch ☐ italienisch

☐ Zivilstandsänderung

☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt ☐ geschieden gültig ab _____

Hinweis: Eine Heirat, Trennung oder Scheidung im laufenden Jahr wirkt sich erst im Folgejahr aus.

Ehegatte/Ehegattin

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

☐ Geburtsmeldung

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	m / w	Bew.-Typ
_____	_____	_____	☐ / ☐	_____
_____	_____	_____	☐ / ☐	_____

☐ Tod

Familienname _____ Vorname _____ verstorben am _____
Zustelladresse _____

☐ Adressänderung

Strasse _____ PLZ/Ort _____
gültig ab _____ Tel.-Nr. _____

☐ **Jugendliche in Ausbildung ab Jahrgang 2000, 19 Jahre und älter** ► Ausbildungsbestätigung beilegen

Familienname	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geschlecht (w/m)	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Wohnsitz am 1.1.2019	_____	_____	_____
<u>Ausbildung</u>	_____	_____	_____
von/bis	_____	_____	_____
<u>Studium</u>	_____	_____	_____
von/bis	_____	_____	_____
Voll- oder Teilzeitstudium	_____	_____	_____

☐ **Wechsel des Krankenversicherers**

Neue Versicherungs-Police/n des Krankenversicherers beilegen

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Name der Krankenkasse	gültig ab
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Beilage pro Person

- ☐ Versicherungs-Police der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG
- ☐ Kopie der fremdenpolizeilichen Aufenthaltsbewilligung
- ☐ Ausbildungsnachweis für Personen vom 19. - 25. Altersjahr
(Lehrvertrag, Schulbestätigung, Immatrikulation usw.)

☐ _____

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)

**Die Ansprüche auf Individuelle Prämienverbilligung verirken, wenn diese Mutationsmeldung
nicht bis zum 31.12.2019 bei der SVA Graubünden eingereicht wird.**