

Formulaire spécial : complément aux form. E 106 et E 109 dans les relations CH – DE

1. Questionnaire à remplir par l'assuré/e :

A Est-ce que des membres de votre famille, sans activité lucrative, sont domiciliés en Allemagne ?

- NON OUI → suite sous B, C et D

B Membres de la famille, sans activité lucrative, domiciliés en Allemagne

Nom(s)	Prénom(s)	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

C Est-ce que les membres de votre famille, sans activité lucrative, veulent s'assurer en Suisse ?

- OUI NON → suite sous D

D Est-ce que les membres de votre famille, sans activité lucrative, ont fait usage séparément de leur droit d'option et ont été exemptés de l'obligation de s'assurer en Suisse en cas de maladie ?

- OUI

Date :

Nom et prénom de l'assuré/e :

Signature de l'assuré/e :

2. Attestation de l'assureur-maladie suisse compétent :

- L'assuré/e nous a indiqué ne pas avoir de membres de la famille, sans activité lucrative, domiciliés en Allemagne (chiffre 1A).
- Les membres de la famille, mentionnés sous chiffre 1B, sont assurés en Suisse (chiffre 1C).
- Les membres de la famille, mentionnés sous chiffre 1B, ont fait usage séparément de leur droit d'option et ne sont pas assurés en Suisse (chiffre 1D).

Date :

Timbre de l'assureur-maladie suisse compétent :

Signature :