



**Pour :**  
**Institution commune LAMal**  
**Case postale**  
**4503 Soleure**  
**Suisse**

**Demande d'exemption de l'obligation de s'assurer pour les soins en Suisse en qualité de rentier/ière suisse domicilié(e) au sein d'un Etat de l'UE/AELE**

(uniquement possible en cas de résidence en Allemagne, Finlande [uniquement les membres de famille], France, Italie, Autriche, Portugal ou Espagne [convenio especial])

Nom: ..... Prénom: .....

Date de naissance: ..... No AVS : .....

Au bénéfice d'une rente suisse depuis: .....

Adresse au sein de l'Etat de résidence:

Rue: ..... No.: .....

NPA: ..... Lieu.: .....

Pays: .....

E-mail: ..... Tél: .....

Domicilié(e) au sein de l'Etat de l'UE/AELE depuis: .....

Dernière adresse en Suisse: .....

Dernier assureur-maladie en Suisse: .....

Mesdames et Messieurs,

Je fais usage de mon droit d'option et je m'affilie à l'assurance-maladie au sein de mon Etat de résidence resp. je continue d'y rester assuré(e).

Par conséquent, je demande à être exempté(e) de l'obligation d'être assuré(e) pour les soins en Suisse.

Je joins à la présente :

Confirmation d'admission de la part de l'assurance-maladie au sein de l'Etat de résidence ou confirmation d'admission pour l'affiliation ultérieure (seulement des Photocopies)

Déclaration de changement de domicile de la commune de résidence en Suisse

.....  
Lieu, Date

.....  
Signature

**REPLIR DE FACON LISIBLE EN CARACTERES D'IMPRESSION S.V.P.**