



Istituzione comune LaMal
Industriestrasse 78
4600 Olten
Svizzera

Domanda di esenzione dall'obbligo assicurativo in Svizzera in qualità di titolare di una pensione svizzera residente in Germania, Finlandia (solo familiari), Francia, Italia, Austria, Portogallo o Spagna (convenio especial)

Cognome:..... Nome:.....
Data di nascita:..... N. AVS :.....
Pensione dalla Svizzera: AVS AI AA AM LPP a partire dal/dal.....
Pensione dall'UE/AELE: No Sí Paese: a partire dal/dal.....
Paese: a partire dal/dal

Attività lucrativa: No Sí Paese: a partire dal/dal.....

Indirizzo nello stato UE/AELE
Strada/no.....
CP:.....Luogo:.....
Paese:..... Nazionalità:

E-mail: Tel.:

Residenza in uno stato UE/AELE dal:.....
Ultimo indirizzo in Svizzera:

Ultima cassa malati in Svizzera:.....

Mi avvalgo del diritto d'opzione e mi affilio all'assicurazione malattia o continuo a restare assicurato nel mio paese di residenza. Chiedo quindi l'esenzione dall'obbligo di assicurazione malattia in Svizzera.

Allego:

- notificazione di affiliazione all'assicurazione malattie nel paese di residenza oppure attestazione per affiliazione futura (solo fotocopia)
- notificazione di partenza del comune di residenza in Svizzera
- attestazione della rendita/pensione
- formulario "Choix du système d'assurance-maladie applicable" (obbligatorio soltanto per persone residenti in Francia)

.....
Luogo, data

.....
Firma