



Domanda di esenzione dall'obbligo assicurativo / Formulario di richiesta per gli studenti con permanenza in Svizzera

Nome: Cognome:

Via / n°.: Codice postale:

Località: Paese:

Nazionalità: Data di nascita:

Email: Telefono:

Istituto di formazione (scuola, università, ecc.):

Esercita un'attività lucrativa? sì no

Datore di lavoro e indirizzo:

Genere dell'attività: Stage Apprendistato/ Formazione Lavoro retribuito

Altro (descrizione più precisa possibile):

Periodo:

indeterminato determinato fino al Orario di lavoro settimanale a ore:

Che tipo di permesso di soggiorno possiede? L B C (Permesso di domicilio)

Sono in possesso del permesso di soggiorno B e il mio centro principale di vita si trova

in Svizzera ¹ in

¹ ha familiari* che esercitano un'attività lucrativa o possiedono una rendita
dall'UE/AELS, ? sì no
(da rispondere solo se il suo centro principale si trova in Svizzera)

ha familiari * in Svizzera, che non hanno attività lucrativa? sì no

* sono compresi come membri familiari coniuge, figli minorenni e figli maggiorenni a carico.

Voglia allegare alla richiesta i documenti seguenti (sotto forma di copia o scannerizzata) :

- Permesso di soggiorno in Svizzera
- Prova d'assicurazione
 - Assistenza sanitaria pubblica: EHIC (European Health Insurance Card)
 - Assistenza sanitaria privata: la conferma dell'assicuratore sulla seconda pagina
- Conferma d'immatricolazione/ attestato della formazione
- Contratto di stage / contratto di lavoro

Voglia inviare la sua domanda e documenti a:

Web-Portal online: www.kvg.org/VP o per E-Mail a: bl@kvg.org

**Si prega di notare le informazioni sulla seconda pagina e firmare la richiesta.
Grazie.**



Assicurazione privata

L'assicuratore conferma che,

- Trattamenti sanitari necessari sono coperti in Svizzera secondo la LAMal
- I costi dei trattamenti sanitari cagionati in Svizzera sono presi a carico secondo tariffario svizzero e non secondo le tariffe applicate nello Stato di residenza
- È garantita la libera scelta del fornitore di prestazioni secondo la legge svizzera

Assicurazione

indirizzo/timbro

.....

.....

Luogo/Data

Firma

.....

.....

Informazioni in materia di assicurazione malattia in Svizzera

Chi esercita un'attività lucrativa in Svizzera o vi abita, è soggetto all'obbligo assicurativo e deve stipulare un'assicurazione malattia secondo la LAMal.

In alcuni casi, è possibile richiedere l'esenzione dall'assicurazione obbligatoria.

Studenti dell'UE/AELS, che sono assicurati presso la sanità pubblica

Studenti senza attività lucrativa sono esenti dall'obbligo assicurativo se

- soggiornano temporaneamente in Svizzera e hanno il punto principale nell'UE/AELS
- sono domiciliati in Svizzera e assicurati tramite i loro genitori nell'ambito familiare ai sensi dell'UE/AELS presso la sanità pubblica

Studenti con attività lucrativa o staggiati dell'Austria, Francia, Germania o Italia possono farsi esornare dall'obbligo assicurativo se

- Se in possesso di un permesso di soggiorno di breve durata, permesso L
- Se in possesso di un permesso di soggiorno, permesso B e dichiarano di avere il punto principale in uno degli Stati sopra indicati

Studenti con attività lucrativa o staggiati di tutti gli altri Stati sono soggetti all'obbligo assicurativo in Svizzera.

Studenti al di fuori dell'UE/AELS e studenti che sono assicurati presso la sanità privata

Possono farsi esentare dall'obbligo assicurativo in Svizzera, se hanno una protezione assicurativa equivalente alla LAMal.

Gli assicurati ed il loro datore di lavoro devono collaborare a titolo gratuito all'esecuzione delle varie leggi riguardanti l'assicurazione sociale. (Art. 28 cpv. 1 LPGa). Con la firma conferma di segnalare immediatamente all'Istituzione Comune LAMal le modifiche che potrebbero portare ad un'assicurazione obbligatoria in Svizzera. Questi includono la presa di un'attività lucrativa o il termine di un contratto di lavoro, il completamento degli studi, cambiamenti di stato familiare o la situazione di vita.

Con la presente dichiaro di avere risposto in modo veritiero e completo alle domande e di aver letto e compreso le informazioni sopra indicati.

Luogo/Data

Firma della persona richiedente

.....

.....