



Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Industriestrasse 78
CH-4600 Olten
www.kvg.org

Informationen zum Gesuch um Befreiung für Bezüger/innen einer schweizerischen Rente mit Wohnsitz in Portugal

- Falls Sie ausschliesslich eine **schweizerische Rente** (AHV, IV, BVG, UV, MV) beziehen:
Sie verfügen über ein Optionsrecht. Das heisst Sie können sich von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen. Voraussetzung ist, dass Sie den Nachweis erbringen können, dass Sie über das portugiesische Gesundheitssystem versichert sind.
- Falls Sie (ebenfalls) eine **portugiesische Rente** beziehen oder in Portugal erwerbstätig sind:
Das Einreichen eines Gesuchs um Befreiung ist nicht nötig, da Sie nicht der schweizerischen Versicherungspflicht unterstehen.
- Falls Sie zusätzlich zu Ihrer schweizerischen Rente eine weitere **Rente aus einem anderen EU/EFTA-Staat** als Portugal beziehen:
Sie unterstehen nur dann der schweizerischen Versicherungspflicht, wenn Sie in der Schweiz länger in die Rentenversorgung einbezahlt haben. Erfolgt die Beitragsleistungen länger im anderen EU/EFTA-Staat, besteht die Versicherungspflicht in eben diesem Staat und das Einreichen eines Gesuchs um Befreiung ist nicht nötig.

Das Gesuch um Befreiung muss innerhalb von drei Monaten nach Wohnsitzverlegung bzw. nach Erstbezug der Rente gestellt werden.

Bitte übermitteln Sie uns die unten aufgeführten Unterlagen via www.kvg.org oder per E-Mail an eu@kvg.org oder auf dem Postweg an die Gemeinsame Einrichtung KVG, Industriestrasse 78, 4600 Olten, Schweiz

- Ausgefülltes und unterzeichnetes Gesuch um Befreiung (siehe S. 2)
- « Certificat de déclaration d'option et d'assujettissement » (siehe S. 3)
- Abmeldebestätigung von der Wohngemeinde in der Schweiz
- Rentenbescheid(e)



**Gemeinsame Einrichtung KVG
Industriestrasse 78
4600 Olten
Schweiz**

**Gesuch um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz als
Bezügerin/Bezüger einer Schweizer Rente mit Wohnort in Deutschland, Finnland (nur
Familienangehörige), Frankreich, Italien, Österreich, Portugal oder Spanien (convenio especial)**

Name: Vorname:

Geburtsdatum: AHV-Nr.:

Rente aus der Schweiz: AHV IV UV MV BVG ab/seit

Rente aus der EU/EFTA: Nein Ja Land: ab/seit

Land: ab/seit.....

Erwerbstätigkeit: Nein Ja Land: ab/seit

Adresse im EU-/EFTA-Staat

Strasse und Nr.:

PLZ: Ort:

Land: Nationalität:

E-Mail: Tel-Nr.:

Wohnsitz im EU-/EFTA-Staat seit:

Letzte Adresse in der Schweiz:

Letzte Krankenkasse in der Schweiz:

Ich mache vom Optionsrecht Gebrauch und schliesse mich der Krankenversicherung in meinem Wohnstaat an bzw. bleibe weiterhin dort versichert. Demzufolge beantrage ich die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht in der Schweiz.

Als Beilage sende ich:

- Aufnahmebestätigung der Krankenversicherung im Wohnstaat oder Bescheinigung über die zukünftige Aufnahme
- Abmeldebestätigung von der Wohngemeinde in der Schweiz
- Rentenbescheid(e)
- Formular „Choix du système d'assurance-maladie applicable“ (Zwingend für Personen mit Wohnsitz in Frankreich)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

(espaço reservado ao logotipo do serviço)

ACORDO SOBRE LIVRE CIRCULAÇÃO DE PESSOAS ENTRE A COMUNIDADE EUROPEIA E A SUÍÇA
ACCORD SUR LA LIBRE CIRCULATION DE PERSONNES ENTRE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE ET LA SUISSE

CERTIFICADO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO E DE INSCRIÇÃO
CERTIFICAT DE DECLARATION D'OPTION ET D'ASSUJETTISSEMENT

Nº 3 - b) do Anexo VI - Suíça, do Regulamento (CEE) nº 1408/71
Nº 3 - b) de l'Annexe VI - Suisse, du Règlement (CEE) nº 1408/71

1	Declaração de opção / Déclaration d'option
1.1.	Apelidos/Noms : _____
1.2.	Nomes próprios / Prénoms : _____
1.3.	Data de nascimento / Date de naissance: _____
1.4.	Endereço em Portugal / Adresse au Portugal: _____

2	Certificação de opção ¹ / Certification d'option
<p>O abaixo assinado certifica que a pessoa acima se apresentou perante nós e declarou a sua vontade de optar pela aplicação da legislação portuguesa em matéria de protecção na doença. Em virtude desta opção o pensionista referido em 1 fica submetido à legislação portuguesa em matéria de cuidados de saúde, na qualidade de utente do Serviço Nacional de Saúde (Centro de Saúde da área da sua residência em Portugal). <i>Nous soussignés certifions que la personne ci-dessus s'est présentée devant nous pour déclarer sa volonté d'opter pour l'application de la législation portugaise en matière de couverture en cas de maladie. En vertu de cette option le pensionné mentionné au n° 1 reste soumis à la législation portugaise en matière de soins de santé comme bénéficiaire du Service National de Santé (Centre de Santé du lieu de sa résidence au Portugal).</i></p>	
2.1.	Designação / Désignation : Centro de Saúde de _____
2.2.	Endereço / Adresse: _____
2.3.	Data / Date: _____
Assinatura / Signature: _____ ; Carimbo/Cachet: _____	

¹ Este certificado deve ser passado pelo Centro de Saúde da área de residência do pensionista, que o deve enviar à instituição suíça LaMal junto com o "Requerimento de Isenção da obrigatoriedade de seguro na Suíça", o qual lhe foi enviado pelo segurador suíço.