



Informations quant à la demande d'exemption pour les bénéficiaires d'une pension suisse domicilié au Portugal

- Si vous touchez uniquement une **pension portugaise** (AVS, AI, LPP, AA, AM) :
Vous disposez d'un droit d'option. Cela signifie que vous pouvez être dispensé(e) de l'obligation de vous assurer en Suisse à condition que vous soyez en mesure d'apporter un justificatif prouvant que vous êtes couvert(e) par le système de santé portugais.
- Si vous touchez (également) une **pension portugaise** ou si vous travaillez en Portugal :
Le dépôt d'une demande d'exemption n'est pas nécessaire étant donné que vous n'êtes pas soumis(e) à l'obligation de vous assurer en Suisse.
- Si vous touchez une autre **pension d'un pays de l'UE/l'AELE autre** que le Portugal en plus de votre pension suisse :
Vous n'êtes alors soumis(e) à l'obligation de vous assurer en Suisse que si vous avez cotisé plus longtemps à la retraite en Suisse. Si vous avez versé des cotisations dans un autre pays de l'UE/l'AELE pendant une durée plus longue, l'obligation de vous assurer dans l'État concerné s'applique et il n'est pas nécessaire de déposer une demande d'exemption.

La demande d'exemption doit être faite dans les trois mois qui suivent le transfert de domicile ou le premier versement de la pension.

Veuillez nous communiquer les documents énumérés ci-après via www.kvg.org, par email à l'adresse eu@kvg.org ou par courrier postal à Gemeinsame Einrichtung KVG, Gibelinstrasse 25, 4503 Solothurn, Suisse.

- Demande d'exemption remplie et signée (voir p. 2)
- Attestation de départ de la commune de résidence en Suisse
- Attestation(s) de retraite
- « Certificat de déclaration d'option et d'assujettissement » (voir p. 3)



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/rentière suisse domicilié(e) en Allemagne, Finlande (uniquement les membres de famille), France, Italie, Autriche, Portugal ou Espagne (convenio especial)

Nom : Prénom :

Date de naissance : No AVS :

Retraite de la Suisse: AVS AI AA AM LPP à partir du/depuis

Retraite de l'UE/AELE: Non Oui Pays: à partir du/depuis

Pays: à partir du/depuis

Activité lucrative: Non Oui Pays: à partir du/depuis

Adresse au sein de l'Etat de l'UE/AELE

Rue/No :

NPA : Lieu :

Pays : Nationalité :

E-mail : Tél :

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

Dernière adresse en Suisse :

Dernier assureur-maladie en Suisse :

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
- déclaration de changement de domicile de la commune de résidence en Suisse
- décision(s) de rente
- formulaire „Choix du système d'assurance-maladie applicable“ (obligatoire uniquement pour les personnes domiciliées en France)

.....
Lieu, date

.....
Signature

(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.