



**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 : .....

Sesso: .....

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)
  - Residenti in Francia: Formulario «Choix du système»
  - Residenti in Portogallo: «Certificat de declaration d'option et d'assujettissement»
  - Residenti in Spagna: Convenio Especial
- notificazione di partenza del comune di residenza in Svizzera
- attestazione della rendita/pensione

.....  
Luogo, data

.....  
Firma