



## **Informazioni sulla richiesta d'esenzione per i beneficiari di una pensione svizzera residenti in Portogallo**

Persone che percepiscono una pensione svizzera hanno il diritto d'opzione. Ciò significa che possono essere esonerati dall'assicurazione obbligatoria in Svizzera se possono dimostrare di essere assicurati nel sistema sanitario portoghese.

Persone che (anche) percepiscono una pensione portoghese o hanno un'attività lucrativa in Portogallo non sono soggette all'assicurazione svizzera obbligatoria. Non è quindi necessario presentare la domanda di esenzione.

Persone che percepiscono un'altra pensione da un altro Stato dell'UE / AELS oltre alla propria pensione svizzera sono soggette all'assicurazione obbligatoria svizzera solo se hanno pagato più a lungo la pensione svizzera. Se i contributi sono stati versati più a lungo nell'altro Stato UE / AELS, esiste un'assicurazione obbligatoria nello stesso Stato e non è necessario presentare una domanda di esenzione.

La domanda d'esenzione deve essere presentata entro tre mesi dal trasferimento di residenza o la prima volta che la pensione è ricevuta. Si prega di inviare i documenti elencati di seguito tramite il nostro portale web all'indirizzo [www.kvg.org](http://www.kvg.org), via e-mail a [eu@kvg.org](mailto:eu@kvg.org) o per posta all'Istituzione comune LAMal, Gibelinstrasse 25, 4503 Soletta, Svizzera.

- Domanda d'esenzione (vedi pag. 2)
- Deregistrazione della comunità residenziale svizzera
- Certificato di pensione
- « Certificat de déclaration d'option et d'assujettissement » (vedi pag. 3)



**Istituzione comune LaMal**  
**Casella postale**  
**4503 Soletta**  
**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  AI  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

(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

<b>1</b>	<b>Declaração de opção / Déclaration d'option</b>
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: _____

<b>2</b>	<b>Certificação de opção <sup>1</sup> / Certification d'option</b>
<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: _____	

<sup>1</sup> 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.