



**Les membres de la famille non actifs résidant dans un pays de l'UE ou de l'AELE de personnes résidents en Suisse
Attestation permettant d'obtenir l'exemption de l'assurance obligatoire des soins en Suisse**

La personne mentionnée ci-dessous

Nom: _____ Prénom: _____ né(e) le: _____

Ressortissant(e) de: _____

Adresse et domicile en Suisse: _____

demande l'exemption de l'assurance obligatoire des soins en Suisse pour les personnes mentionnées non actives suivante :

Nom: _____ Prénom: _____ né(e) le: _____

Nom: _____ Prénom: _____ né(e) le: _____

Nom: _____ Prénom: _____ né(e) le: _____

Nom: _____ Prénom: _____ né(e) le: _____

Nom: _____ Prénom: _____ né(e) le: _____

Ces personnes sont assurées contre la maladie en _____ (État)

pour le temps du _____ au _____.

Pour les personnes qui sont assurées à titre volontaire auprès d'un assureur des soins privé, l'assureur confirme qu'il couvre, le cas échéant, complètement les frais de soins en Suisse.

Assureur:

Adresse (Tampon):

Lieu et date: _____ Signature: _____

Lieu et date:

Signature du demandeur:

Annexe:

- Copie de la carte d'assurance ou de la police d'assurance maladie