



**Institution commune LAMal**  
**Industriestrasse 78**  
**4600 Olten**  
**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 : .....

Code postale : ..... 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