

## Couverture d'assurance-maladie des membres de la famille sans activité lucrative d'un ressortissant de l'UE/AELE, qui résident à l'étranger (sauf en France)

### 1. Données personnelles concernant la personne travaillant et habitant en Suisse:

Nom .....

Prénom ..... No AVS .....

Date de naissance ..... Nationalité ..... Sexe  M  F

Etat civil  Célibataire  Marié/e  Séparé/e  Divorcé/e  Veuf / Veuve

Type de permis  Permis C  Permis B  Permis L  Permis G Valable dès .....

Adresse .....

Nom de l'assureur en Suisse .....

### 2. Des membres de votre famille (conjoint, enfant(s) qui n'exercent pas d'activité lucrative résident-ils dans un pays de l'UE ou de l'AELE (sauf CH et France) ? Pour la France, utiliser le formulaire spécial (annexe 4)

Non ⇒ Point No 8  Oui ⇒ Points No 3 et 4

### 3. Membres de ma famille qui n'exercent pas d'activité lucrative

	Nom	Prénom(s)	Naissance	Sexe (m/f)	Nationalité
Conjoint/e	.....	.....	.....	.....	.....
Enfants	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

Adresse .....

### 4. Dans quel pays réside votre famille ?

Allemagne  Autriche  Finlande\*  Italie\* | Ne remplissez que les ⇒ Points No 5 et 8

Belgique  Grèce  Luxembourg  Irlande  Islande  Norvège  Pays-Bas  Chypre  
 Rep.Tchèque  Estonie  Lituanie  Lettonie  Malte  Pologne  Slovaquie | ⇒ Points No 6 et 8

Slovénie  Roumanie  Bulgarie

Royaume-Uni  Danemark  Suède  Portugal  Liechtenstein  Espagne  Hongrie | ⇒ Points No 7 et 8

### 5. Assurance en Suisse

Ma famille choisi d'être assurée en Suisse. J'apporte ici la preuve qu'elle est assurée auprès d'un assureur-maladie reconnu au sens de la LAMal et je joins une **copie des certificats d'assurance.**

### Droit d'option

#### Assurance dans le pays de résidence

Ma famille a opté pour l'assurance dans son pays de résidence. J'apporte ici la preuve qu'elle est assurée et je joins une **copie des certificats d'assurance.**

\* Si le pays de résidence est la Finlande ou l'Italie, une **copie des certificats d'assurance n'est pas nécessaire.**

### 6. Obligation d'assurance en Suisse

Ma famille est obligatoirement soumise à l'assurance en Suisse. J'apporte ici la preuve qu'elle est assurée en Suisse et je joins une **copie des certificats d'assurance.**

### 7. Soumission au système du pays de résidence

**Ma famille** est soumise automatiquement au système du **pays de résidence** et je ne dois par conséquent pas prouver son affiliation à une caisse maladie.

### 8. Date et signature

**Attention:** avant de signer, veuillez prendre connaissance des informations figurant au verso.

Date ..... Signature .....

A renvoyer à Office communal

Téléphone  
fax  
E-Mail :

**Ce formulaire doit être impérativement renvoyé dans les 60 jours**

Membres de la famille

## Informations complémentaires importantes

Des déclarations incomplètes ou inexactes peuvent entraîner des lacunes dans la couverture d'assurance des membres de votre famille habitant à l'étranger et qui n'exercent aucune activité lucrative.

Pour les personnes devant produire des moyens de preuve, c'est-à-dire les personnes concernées par **les points 5 et 6** :

1. Les copies des certificats d'assurance des personnes concernées doivent être obligatoirement jointes à votre envoi;
2. Si ces pièces justificatives manquent, les membres de votre famille concernés seront affiliés d'office. Des émoluments administratifs seront perçus en cas de demande d'annulation.