



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion



Assurance-maladie obligatoire: Requête pour une dispense de l'obligation

Gesundheitsdirektion
Bereich KVG
Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 24 38
Fax +41 43 259 52 10
www.gd.zh.ch/kvg

Nom: Prénom: sexe m f

Adresse (en Suisse):

Code postal et lieu:

Date de naissance: Nationalité:

Téléphone: E-mail:

Etat civil: Assureur actuel:

Employeur:

Permis de séjour: B BCE C F G L

autre:

Par la présente, je demande à être excepté(e) de l'obligation de l'assurance-maladie en Suisse. Veuillez cocher

- Je réside en Suisse et je n'exerce aucune activité professionnelle (ni en Suisse ni ailleurs)
- J'exerce une activité professionnelle (activité salariée ou indépendante) en Suisse uniquement
- J'exerce une activité professionnelle en Suisse et en (pays)
en Suisse: activité salariée ou indépendante
à l'étranger: activité salariée ou indépendante
- Je réside en Suisse et dans un Etat membre de la CE/de l'AELE
 j'exerce une activité professionnelle ou y suis en congé parental
- Je possède une «autorisation CE/AELE sans activité lucrative»
- Je suis à la retraite et touche une rente de (pays)
- Je suis travailleuse détachée/travailleur détaché en Suisse et suis exempté(e) de l'obligation de payer les cotisations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI)
Durée du détachement du au
- Je réside en Suisse et j'étudie en étranger (pays:.....)
- J'exerce une activité professionnelle en Suisse et je séjourne à la semaine en Suisse, mais mon domicile principal se trouve à l'étranger

- Je suis écolière/écolier, étudiant(e), doctorant(e) ou stagiaire et je séjourne en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement
- Je possède une autorisation de 90 jours
- Je possède une autorisation de 120 jours
- J'ai une assurance privée à l'étranger et ne peux, en raison de mon âge (plus de 55 ans) et/ou de mon état de santé, conclure une assurance suisse de la même ampleur
- Je suis citoyen(ne) d'un Etat non-membre de la CE/de l'AELE et affilié(e) au régime assurance-maladie obligatoire de (pays)
- Je suis à la recherche d'un emploi en Suisse/je n'exerce pas d'activité professionnelle et je touche des allocations chômage de (pays)

J'ai une épouse/un époux ou un(e) partenaire enregistré(e) et/ou des enfants résidant dans un Etat membre de la CE/AELE

- Oui Non

Epouse/époux, resp. partenaire enregistré(e)

Nom: Prénom: Date de naissance:

Rue, n°: NPA/lieu:

Nationalité: Assureur:

Activité lucrative Oui Non

1er enfant:

Nom: Prénom: Date de naissance:

Assureur: Activité lucrative Oui Non

2ème enfant:

Nom: Prénom: Date de naissance:

Assureur: Activité lucrative Oui Non

3ème enfant:

Nom: Prénom: Date de naissance:

Assureur: Activité lucrative Oui Non

4ème enfant:

Nom: Prénom: Date de naissance:

Assureur: Activité lucrative Oui Non

Lieu, date: Signature: