

Questionnaire concernant votre départ de Suisse

Nom _____

Prénom _____

Nationalité _____

Date de naissance _____

Numéro d'assurance _____

Téléphone _____

E-mail _____

Autres membres de la famille (seulement mentionner membres de la famille d'âge mineur – **les personnes adultes doivent remplir un formulaire séparé**).
Veuillez aussi noter le nom, le prénom, la nationalité, la date de naissance et le numéro d'assurance.

Afin de pouvoir vérifier le respect de l'obligation d'assurance, nous vous prions de nous renvoyer le présent questionnaire dûment rempli et signé. Veuillez joindre à ce document la confirmation du départ de votre commune de domicile si vous ne l'avez pas encore transmise à SWICA.

1. Clarification du lieu de domicile

Avez-vous élu un nouveau domicile à l'étranger?

- Oui A l'adresse suivante (rue/NPA/localité/pays): _____
- Non

En pareil cas, avez-vous été exempté de l'obligation de vous assurer par le canton/la commune?

- Oui Veuillez nous transmettre la confirmation écrite (dispense de l'obligation d'assurance).
(Notez que la confirmation de départ de la commune ne correspond pas à la dispense de l'obligation.)
- Non Nous attirons votre attention sur le fait que nous ne sommes pas autorisés à résilier votre assurance obligatoire des soins tant que vous n'avez pas élu domicile à l'étranger.

2. Liens financiers avec la Suisse

a. Un employeur suisse vous a-t-il, vous-même ou votre conjoint(e), détaché(e) à l'étranger dans le cadre d'un contrat de travail en vigueur?

- Oui Veuillez nous en transmettre la confirmation écrite (attestation de détachement établie par la caisse de compensation AVS) et nous communiquer votre nouvelle adresse (au cas où vous ne l'auriez pas déjà indiquée dans la réponse à la question 1).
- Non

b. Existe-t-il encore des liens (financiers) avec la Suisse, que ce soit au travers de l'exercice d'une activité lucrative ou de la perception d'une rente, d'indemnités journalières ou d'indemnités de chômage?

(Répondre à la question 2b. n'est requis que si vous avez élu un nouveau domicile dans un Etat de l'UE ou de l'AELE.)*

Oui

Veillez nous indiquer quelles prestations vous touchez en provenance de la Suisse et d'autres pays, et nous transmettre les attestations y relatives afin que nous soyons en mesure de procéder à une évaluation individualisée de votre situation.

Perception de prestations venant de Suisse: _____

Perception de prestations venant d'autres pays: _____

Non

c. Exercez-vous une activité lucrative au sein de l'UE/AELE?

(La question 2c. doit uniquement être complétée si votre conjoint(e) est également assuré(e) auprès de SWICA.)

Oui

Début du travail le _____

Non

Si votre conjoint(e) exerce une activité lucrative en Suisse, l'obligation de s'assurer en Suisse subsiste éventuellement. Votre situation doit être examinée individuellement. Nous vous contacterons.

Nous attirons votre attention sur le fait qu'en cas de séjour uniquement passager à l'étranger ou d'absence d'élection de domicile à l'étranger, l'obligation d'assurance perdue en Suisse, avec pour conséquence qu'il ne peut en résulter aucune sortie de l'assurance obligatoire des soins. En outre, si vous avez un(e) partenaire ou un(e) conjoint(e) en Suisse ayant des liens financiers avec la Suisse, veuillez clarifier la question de son obligation d'être assuré(e) avec son assureur-maladie suisse.

Si vous n'êtes plus soumis à l'obligation d'assurance en Suisse, les éventuelles assurances complémentaires existantes prennent fin sauf convention contraire.

Lieu, date

Signature preneur d'assurance

***Etats membres de l'UE et de l'AELE**

Allemagne (DE), Autriche (AT), Belgique (BE), Bulgarie (BG), Chypre (CY), Croatie (HR), Danemark (DK), Espagne (ES), Estonie (EE), Finlande (FI), France (FR), Grèce (EL), Hongrie (HU), Irlande (IE), Islande (IS), Italie (IT), Lettonie (LV), Lituanie (LT), Luxembourg (LU), Malte (MT), Norvège (NO), Pays-Bas (NL), Pologne (PL), Portugal (PT), Principauté de Liechtenstein (LI), Roumanie (RO), Slovaquie (SK), Slovénie (SI), Suède (SE) et Tchéquie (CZ).