

Questionario sulla vostra notifica di partenza dalla Svizzera

Nome/Cognome

Nazionalità

Data di nascita

Numero d'assicurazione

Telefono/E-mail

Altri membri della famiglia interessati (menzionare solo i membri della famiglia minorenni – le persone adulte devono compilare un modulo separato)
Annotare anche il loro nome, cognome, nazionalità, data di nascita e numero d'assicurazione

Per poter verificare l'obbligatorietà assicurativa vi preghiamo di voler compilare, a seconda della vostra situazione di partenza, il punto 1 (Soggiorno temporaneo all'estero), oppure il punto 2 (Trasferimento definitivo del domicilio all'estero - nuovo domicilio nell'area UE/AELS) o il punto 3 (trasferimento definitivo del domicilio all'estero – nuovo domicilio al di fuori dell'area UE/AELS).

1. Soggiorno temporaneo all'estero (p.es. per motivi di studio o viaggio)

a. Viene costituito un nuovo domicilio all'estero?

sì al seguente indirizzo:

no → passare alla domanda **1b**

b. Siete stati esentati dall'obbligo di assicurazione dal Cantone / Comune?

sì Inviateci per favore la conferma scritta (esonero dall'obbligo d'assicurazione).
(Vogliate tenere conto che la conferma di partenza del comune non corrisponde all'esenzione.)

no Vi ricordiamo che l'assicurazione di base obbligatoria secondo la LAMal non può essere estinta, poiché secondo la legge federale sull'assicurazione malattie l'obbligo di assicurazione permane se non viene costituito un nuovo domicilio all'estero.

2. Trasferimento definitivo del domicilio all'estero – nuovo domicilio nell'area UE/AELS*

a. Viene costituito un nuovo domicilio all'estero?

sì al seguente indirizzo:

no → passare alla domanda **2c**

no → passare alla domanda **2b**

b. Siete stati esentati dall'obbligo di assicurazione dal Cantone / Comune?

sì Inviateci per favore la conferma scritta (esonero dall'obbligo d'assicurazione).
(Vogliate tenere conto che la conferma di partenza del comune non corrisponde all'esenzione.)

no Vi ricordiamo che l'assicurazione di base obbligatoria secondo la LAMal non può essere estinta, poiché secondo la legge federale sull'assicurazione malattie l'obbligo di assicurazione permane se non viene costituito un nuovo domicilio all'estero.

c. Siete stati distaccati all'estero da un datore di lavoro svizzero nell'ambito di un rapporto di lavoro in essere?

sì Inviatemi per favore la conferma scritta (attestazione di distacco da parte della cassa di compensazione AVS).

no → passare alla domanda 2d

d. Esiste ancora un legame (finanziario) con la Svizzera, per esempio svolgete un'attività lucrativa, percepite una rendita, un'indennità giornaliera (indennità giornaliera di malattia o d'infortunio) o un sussidio di disoccupazione?

sì Per favore indicate quali prestazioni percepite dalla Svizzera, rispettivamente da altri paesi (si prega di indicare i relativi paesi).

Prestazioni percepite dalla Svizzera:

Prestazioni percepite da altri paesi:

In base alle disposizioni di coordinamento valide per gli Stati dell'UE/EFTA, siamo tenuti a verificare la vostra situazione e pertanto a breve ci metteremo in contatto con voi.

no

3. Trasferimento definitivo del domicilio all'estero – nuovo domicilio al di fuori dell'area UE/AELS

a. Viene costituito un nuovo domicilio all'estero?

sì al seguente indirizzo:

→ passare alla domanda 3c

no → passare alla domanda 3b

b. Siete stati esentati dall'obbligo di assicurazione dal Cantone / Comune?

sì Inviatemi per favore la conferma scritta (esonero dall'obbligo d'assicurazione). (Vogliate tenere conto che la conferma di partenza del comune non corrisponde all'esenzione.)

no Vi ricordiamo che l'assicurazione di base obbligatoria secondo la LAMal non può essere estinta, poiché secondo la legge federale sull'assicurazione malattie l'obbligo di assicurazione permane se non viene costituito un nuovo domicilio all'estero.

c. Siete stati distaccati all'estero da un datore di lavoro svizzero nell'ambito di un rapporto di lavoro in essere?

sì Inviatemi per favore la conferma scritta (attestazione di distacco da parte della cassa di compensazione AVS).

no

Luogo, data

Firma contraente dell'assicurazione

**Firma(e) coniuge/partner/
giovani con più di 18 anni**

***Stati UE/AELS**

Austria (AT), Belgio (BE), Bulgaria (BG), Cipro (CY), Croazia (HR), Danimarca (DK), Estonia (EE), Finlandia (FI), Francia (FR), Germania (DE), Grecia (EL), Irlanda (IE), Islanda (IS), Italia (IT), Lettonia (LV), Liechtenstein (LI), Lituania (LT), Lussemburgo (LU), Malta (MT), Norvegia (NO), Paesi Bassi (NL), Polonia (PL), Portogallo (PT), Regno Unito (UK), Repubblica Ceca (CZ), Romania (RO), Slovacchia (SK), Slovenia (SI), Spagna (ES), Svezia (SE), Ungheria (HU)