

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXEMPTION A L'ASSURANCE-MALADIE SUISSE DESTINE
AUX DOMESTIQUES PRIVES ASSURES DANS L'ETAT DE L'EMPLOYEUR
OU DANS UN ETAT TIERS AU SENS DE L'ARTICLE 6, ALINEA 2,
DE L'ORDONNANCE SUR L'ASSURANCE-MALADIE (OAMal)**

1. Données personnelles du/de la domestique privé/e

Nom(s) :	<input type="text"/>	Prénom(s) :	<input type="text"/>			
Né(e) le :	<input type="text"/>	Etat civil :	<input type="text"/>	Tél. :	<input type="text"/>	
Nationalité :	<input type="text"/>	Sexe :	<input type="text"/>	CDL No :	<input type="text" value="F 0"/>	
Rue :	<input type="text"/>				N°	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>	Pays :	<input type="text"/>	

2. Demande d'exemption au système d'assurance-maladie suisse et signature

Je demande à être exempté/e du système d'assurance-maladie suisse. Je joins à la présente demande une copie de la carte de légitimation (recto-verso), une copie de l'attestation d'assurance-maladie étrangère et le formulaire de « Contrôle de l'équivalence de l'assurance-maladie » dûment complété, daté et signé par l'assureur étranger.

Lieu :	<input type="text"/>	Date :	<input type="text"/>
Signature :	<input type="text"/>		