



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

CONTRÔLE DE L'ÉQUIVALENCE DE L'ASSURANCE-MALADIE

ATTESTATION DE L'ASSUREUR ÉTRANGER EN VUE DE LA DÉLIVRANCE D'UNE DISPENSE DE L'OBLIGATION DE S'ASSURER EN SUISSE

Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal)
Article 2 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal)

Identité de l'assuré-e (en caractères d'imprimerie)				
Nom(s)				
Prénom(s)				
Rue, numéro				
Numéro postal, Localité				
Date de naissance	Nationalité	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
État civil	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> marié-e	<input type="checkbox"/> séparé-e	<input type="checkbox"/> divorcé-e <input type="checkbox"/> veuf/veuve
Si étranger, type de permis	<input type="checkbox"/> livret C	<input type="checkbox"/> livret B	<input type="checkbox"/> livret L	Valable dès le
Statut/but du séjour	<input type="checkbox"/> étudiant-e	<input type="checkbox"/> stagiaire	<input type="checkbox"/> enseignant-e	<input type="checkbox"/> travailleur-se expatrié-e <input type="checkbox"/> autre
École/employeur	Date de la fin du séjour en Suisse			

Membres de la famille pour lesquels la dispense d'assurance est également sollicitée (en caractères d'imprimerie)				
Nom(s)	Prénom(s)	Date de naissance	Sexe : M ou F	Degré de parenté

Etendue de la couverture

L'assureur soussigné atteste que la ou les personnes mentionnées bénéficient, durant leur séjour en Suisse, d'une couverture d'assurance-maladie et accidents équivalente à celle offerte dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, conformément aux articles 25 à 31 LAMal.

Période de couverture

Date du début de la couverture :

Date de l'échéance de la couverture :

Obligation d'annonce

L'assuré-e et l'assureur s'engagent à communiquer à l'autorité communale une éventuelle résiliation anticipée de même que toute modification de la couverture d'assurance.

Lieu et date

Signature de l'assuré

Lieu et date

Timbre et signature de l'assureur