



Attestation de l'assureur-maladie étranger concernant le droit aux prestations en nature durant un séjour en Suisse



uniquement pour les frontalières et frontaliers avec une assurance privée
(pays de domicile D, A, I, F)

(Prière de déposer le formulaire à l'Organe de contrôle de l'assurance-maladie de
l'administration communale du *lieu de travail*.)

La personne mentionnée ci-dessous:

Nom _____ Prénom _____

Etat civil _____ Date de naissance _____

Adresse (NAP/Lieu/Adresse)

Exerçant une activité lucrative chez (nom de l'entreprise et adresse)

Et le/les membres de sa famille:

Nom _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Prénom _____ Date de naissance _____

est/sont assurés pendant un séjour dans un autre Etat membre de la Communauté Européenne **et en Suisse contre la maladie et les accidents professionnels et non professionnels pour autant qu'aucune autre assurance accident n'en réponde**. La couverture d'assurance est valable au moins jusqu'au (date) _____ .

Attestation de l'assureur-maladie privé étranger:

Lieu et date: _____ Sceau/Signature: _____