



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

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

La personne mentionnée ci-dessous:

Nom _____ Prénom _____

Etat civil _____ Date de naissance _____

Adresse (NAP/Lieu/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**. En cas de **séjour dans un établissement médico-social en Suisse**, au moins une contribution est versée. La couverture d'assurance est valable au moins jusqu'au (date) _____ .

Attestation de l'assureur-maladie privé étranger:

Lieu et date _____ Sceau/Signature _____