



## CAISSE MALADIE SUISSE Prise de connaissance des informations

Selon : [RS 832.102 - Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie \(OAMal\) \(admin.ch\)](#)

[RS 0.142.112.681 - Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes \(avec annexes, prot. et acte final\) \(admin.ch\)](#)

[Travailleurs de courte durée en Suisse \(admin.ch\)](#)

Je soussigné/e.....

confirme avoir remis une proposition d'assurance maladie suisse signée à la Commune de Nendaz et à la caisse maladie suisse suivante : .....

J'ai été informé que :

- ✓ Une copie de la police d'assurance doit être remise à la Commune de Nendaz, dès réception et **au plus tard le** : .....  
Passé ce délai, une affiliation d'office sera transmise à l'assurance précitée (des coûts supplémentaires peuvent être engendrés selon les règles d'affiliation d'office).
- ✓ Afin d'éviter une double affiliation, tout changement d'assurance doit être communiqué rapidement, **au plus tard le** : .....
- ✓ Les départs, les changements d'adresse ou tous autres changements de situation doivent être communiqués à la Commune de Nendaz **dans les 14 jours** (aucun effet rétroactif).

**Par la présente, j'atteste que j'ai pris connaissance des éléments susmentionnés. La responsabilité m'incombe si les données sont inexactes ou incomplètes.**

La Commune de Nendaz décline toutes responsabilités si la proposition d'assurance signée n'est pas déposée dans les délais à la caisse-maladie suisse choisie ainsi qu' en cas de double affiliation.

Date : .....

Signature : .....

Visa communal : .....