

Procuration



Personne assurée

Numéro d'assuré/e		Date de naissance	
Nom/prénom		Rue	
NPA/localité		Tél. privé/prof.	

Renseignements

J'autorise la personne physique ou morale ci-après à agir en mon nom auprès d'EGK pour mes affaires d'assurance et à entreprendre les actions suivantes:

- ☐ Modifications d'assurance ☐ Communication de renseignements

Documents

J'autorise par la présente EGK Assurances de base et EGK Assurances privées SA à transmettre les documents cochés ci-dessous à la personne physique ou morale ci-après et à lui communiquer tous les renseignements sur mon assurance:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Notifications | ☐ Remboursements de primes | ☐ Attestation d'assurance |
| ☐ Rappels de primes | ☐ Carte d'assuré | ☐ Décomptes de prestations |
| ☐ Magazine clients Vivere | ☐ Remboursements de prestations | ☐ Factures de primes |
| ☐ Rappels de participations aux coûts | | |

Vous continuerez à recevoir les documents non cochés.

Personne physique ou morale autorisée

Société/office	
Nom/prénom	
Date de naissance (personne physique)	
Rue	
NPA/localité	
Téléphone	
N° IBAN banque/poste	
Nom de la banque, NPA/localité	

La présente procuration est valable à partir de la date de signature jusqu'à révocation écrite.

Lieu/date	
-----------	--

Signatures

PERSONNE ASSURÉE

PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE AUTORISÉE (AVEC CACHET)

EGK-Caisse de Santé
Birspark 1, 4242 Laufon
Téléphone 061 765 51 11
info@egk.ch, egk.ch