

Demande de modification de la franchise



Franchise annuelle à libre option de l'assurance obligatoire de base.

No d'assuré-e		Date de naissance	
Prénom		E-Mail	
Nom		Téléphone fixe	
Rue / No		Téléphone portable	
NPA / Lieu			

Je souhaite la franchise suivante pour 2022:

enfants	<input type="checkbox"/> CHF 0	adultes	<input type="checkbox"/> CHF 300
	<input type="checkbox"/> CHF 100		<input type="checkbox"/> CHF 500
	<input type="checkbox"/> CHF 200		<input type="checkbox"/> CHF 1000
	<input type="checkbox"/> CHF 300		<input type="checkbox"/> CHF 1500
	<input type="checkbox"/> CHF 400		<input type="checkbox"/> CHF 2000
	<input type="checkbox"/> CHF 500		<input type="checkbox"/> CHF 2500

lieu, Date

Signature personnelle de l'assuré-e (à partir du 18e anniversaire)
ou de son représentant légal.

--	--

À noter:

- Le formulaire de déclaration rempli et personnellement signé doit arriver chez EGK le **30.11.2021** au plus tard pour être valable.
- Chaque membre de la famille doit remplir son propre formulaire de déclaration.