

# Procuration



## Personne assurée

Numéro d'assuré/e	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Nom/prénom	<input type="text"/>	Rue	<input type="text"/>
NPA/localité	<input type="text"/>	Tél. privé/prof.	<input type="text"/>

## Documents et renseignements

J'autorise par la présente EGK Assurances de base SA 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:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Notifications                       | <input type="checkbox"/> Remboursements de primes      | <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance  |
| <input type="checkbox"/> Rappels de primes                   | <input type="checkbox"/> Carte d'assuré                | <input type="checkbox"/> Décomptes de prestations |
| <input type="checkbox"/> Magazine clients Vivere             | <input type="checkbox"/> Remboursements de prestations | <input type="checkbox"/> Factures de primes       |
| <input type="checkbox"/> Rappels de participations aux coûts |  |   |

→ Vous continuerez à recevoir les documents non cochés.

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:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Modifications d'assurance | <input type="checkbox"/> Communication de renseignements |
|--|--|

## Personne physique ou morale autorisée

Société/office	<input type="text"/>
Nom/prénom	<input type="text"/>
Date de naissance (personne physique)	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>
NPA/localité	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
N° IBAN banque/poste	<input type="text"/>
Nom de la banque, NPA/localité	<input type="text"/>

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

Lieu/date	<input type="text"/>
-----------	----------------------

## Signatures

PERSONNE ASSURÉE

PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE AUTORISÉE (AVEC CACHET)

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