Demande de modification de la franchise

EGK
Sainement assuré

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

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

Je souhaite la franchise suivante pour la prochaine année d'assurance:

enfants	☐ CHF	0	**adultes**	☐ CHF	300
	☐ CHF	100		☐ CHF	500
	☐ CHF	200		☐ CHF	1000
	☐ CHF	300		☐ CHF	1500
	☐ CHF	400		☐ CHF	2000
	☐ CHF	500		☐ CHF	2500

lieu, Date

Signature de la personne assurée ou de son représentant légal

À noter:

- Pour être valable, la demande remplie et signée de votre main doit parvenir à l'EGK **au plus tard le dernier jour ouvré de novembre.**
- Chaque membre de la famille doit remplir son propre formulaire de déclaration.

EGK-Caisse de Santé comprend la fondation EGK-Caisse de Santé et les sociétés anonymes qui lui sont affiliées: EGK Assurances de Base SA (l'assureur dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal), EGK Assurances Privées SA (l'assureur dans le cadre des assurances complémentaires selon la LCA) et EGK Services SA.

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