

Partage du dossier familial

Le partage ci-après est valable dès le : _____

Responsable du contrat / Police 1
 (personne de référence jusqu'à
 ce jour)

No d'ass.

Prénom, Nom

Rue, No

NPA, Lieu

Téléphone

Personne(s) coassurée(s)

Prénom, Nom

Prénom, Nom

Responsable du contrat / Police 2

Prénom, Nom

Date de naiss.

Rue, No*

NPA, Lieu*

Tél. privé

Tél. prof.

E-Mail

Personne(s) coassurée(s)

Prénom, Nom

Prénom, Nom

* Lors d'un changement de canton, resp. de région de primes, nous devons être en possession de l'annonce d'arrivée dans la nouvelle commune de résidence.

Adresse de paiement / Police 2
 (pour remboursements)

IBAN du compte
 bancaire/postal CH

établi au nom de
 Prénom, Nom

Paiement des primes / Police 2

mensuel

bimestriel

trimestriel

semestriel

annuel

LSV (banque)

Débit Direct (poste)

Lieu et date

Signature responsable du contrat / Police 1

Lieu et date

Signature responsable du contrat / Police 2

Important : la demande doit impérativement être signée par toutes les personnes majeures concernées.