

# Déclaration de procuration

Données personnelles	
N° d'assuré/e:	NPA/localité:
Nom/Prénom:	N° de tél privé/prof.
Date de naissance:	E-mail:
Rue:	

autorise la personne ci-dessous	
Nom:	Rue:
Prénom:	NPA/localité:
Sexe: <input type="radio"/> homme <input type="radio"/> femme	N° de tél privé/prof.
Date de naissance:	E-mail:

## à intervenir dans les affaires d'assurance du groupe Visana (Visana Assurances SA, Visana SA, sana24 SA, vivacare SA et Galenos SA) et à effectuer les opérations suivantes:

(Prière de marquer d'une croix ce qui convient)

<input type="radio"/> Modification d'assurance	<input type="radio"/> Réception de l'ensemble de la correspondance
<input type="radio"/> Envoi de résiliations	<b>OU</b> (une seule sélection possible)
<input type="radio"/> Modification des coordonnées de paiement	<input type="radio"/> Réception de la correspondance <b>suivante</b>
<input type="radio"/> Renseignements (sans données médicales/liées à la santé)	<input type="radio"/> Police d'assurance/Offres/Étiquettes autocollantes/Carte d'assurance
<input type="radio"/> Renseignements (y compris données médicales/liées à la santé)	<input type="radio"/> Magazine destiné à la clientèle
	<input type="radio"/> Factures de primes
	<input type="radio"/> Décomptes de prestations/Factures de participation aux coûts
	<input type="radio"/> Correspondance individuelle (peut contenir des indications médicales)

## Payement des prestations et des remboursements de primes:

(Prière de marquer d'une croix ce qui convient)

par le biais des coordonnées bancaires/postales actuelles

par le biais des coordonnées bancaires/postales **de la personne à laquelle la procuration est donnée**

IBAN:

Le présent mandat est valable à partir de la date de la signature jusqu'à révocation écrite. Par la présente, la personne donnant procuration délègue sans réserve le groupe Visana ainsi que ses collaboratrices et collaborateurs, dans le cadre de la procuration octroyée, de leur secret professionnel, c'est-à-dire de leur obligation légale de garder le secret vis-à-vis de la personne à laquelle la procuration est donnée, pour l'accomplissement des prestations de service souhaitées.

Lieu/date:	Signature de la personne à laquelle la procuration est donnée:
Signature de la personne assurée:	

Une copie d'une pièce d'identité officielle de la personne donnant procuration doit être jointe au formulaire complété et signé.

