

## Données concernant le regroupement de contrat valable dès le

### 1 Clients restant dans le contrat

Interlocuteur de la famille

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

État civil

Rue, n°

NPA, lieu

Courriel

Téléphone

Coordonnées bancaires/postales

Nom de la banque

IBAN

Fréquence de paiement souhaitée

mensuelle <sup>1</sup>

bimestrielle <sup>1</sup>

trimestrielle

semestrielle (0,5% de rabais)

annuelle (1% de rabais)

Recouvrement direct Banque (LSV)

Swiss Direct Debit (CH-DD)

<sup>1</sup> Le montant total de la prime doit être supérieur à **CHF 100.-**

Autres personnes restant dans le contrat

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

État civil

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

État civil

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

État civil

### 2 Clients entrant dans le contrat

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

État civil

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

État civil

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

État civil

Les personnes majeures du contrat acceptent que le Groupe Helsana envoie toute la correspondance à l'interlocuteur de la famille. Ce dernier a donc accès à toutes les données des personnes du contrat, y compris des données personnelles sensibles. Si l'un des membres majeurs du contrat souhaite se rétracter, il doit en informer le Service Clientèle par écrit.

Lieu et date

Signature de l'interlocuteur de la famille

Lieu de date

Signature de toutes les personnes majeures mentionnées