

Données concernant la séparation de contrat au _____ (indiquez la date)

Si aucune date n'est indiquée, la séparation de contrat aura lieu à la prochaine échéance possible.

1. Données du contrat actuel

Responsable de famille

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

Rue, n°

NPA, lieu

Courriel

Téléphone

Les coordonnées bancaires/postales restent-elles les mêmes ?

Oui

Non, IBAN

Autres personnes restant dans le

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

2. Personnes dans le nouveau contrat

Responsable de famille

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

Rue, n°

NPA, lieu

Courriel

Téléphone

Coordonnées bancaires / postales

Nom de la banque

IBAN

Vous souhaitez que l'argent soit versé sur un compte à l'étranger ? Si vous nous donnez un IBAN étranger, vous acceptez la taxe de CHF 3.- par versement. Nous déduisons directement la taxe du montant à verser.

Fréquence de paiement souhaitée ?

mensuelle¹

bimestrielle¹

trimestrielle

Semestriell

annuelle (0,5% de rabais)

¹ Le montant total de la prime doit être supérieur à CHF 100.-

Autres personnes dans le nouveau

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

Nom, prénom

N° d'assuré(e)

Date de naissance

Lieu et date

Signature du/de la responsable de famille

Lieu et date

Signature du/de la responsable de famille du nouveau contrat

Lieu et date

Signature de toutes les personnes majeures mentionnées

Une séparation de contrat peut entraîner la modification ou la suppression du rabais de famille. Nous accordons un rabais de famille de 5% sur les assurances complémentaires pour deux personnes et de 10% pour trois personnes ou plus.

Veillez nous renvoyer le formulaire dûment rempli et signé à **form@helsana.ch**, via le portail myHelsana ou par la Poste à : Helsana Assurances SA, Case postale, 8081 Zurich – merci beaucoup.