

## Procuration

A des fins d'identification, il est **impératif** de joindre une copie de la pièce d'identité officielle de la personne assurée.

Personne-s assurée-s  
(mandant-e)

Personne individuelle  Famille

Nom, prénom

Rue, N°

NPA, localité

N° d'assuré-e

Date de naissance

Téléphone

Courriel

Personne mandatée

Madame  Monsieur

Nom, prénom

Rue, N°

NPA, localité

Date de naissance

Téléphone

Courriel

Je mandate la personne mentionnée ci-dessus pour obtenir les renseignements suivants dans les affaires d'assurance du Groupe Helsana resp. pour procéder aux actes nécessaires :

Se procurer tous types de renseignements

Modifier des données personnelles  
(p. ex. nom, état civil, adresse, coordonnées bancaires)

Modifications de couverture  
(p. ex. franchise annuelle, exclusion/inclusion accidents, changement de médecin de famille/de modèle)

Résiliation de l'assurance de base

Résiliation de l'assurance/des assurances complémentaire-s

Autres autorisations du mandant/de la mandante

Adresse d'expédition administrative

Je désire que toute la correspondance relative aux actes accomplis (primes, polices, carte d'assurance, etc.) soit adressée à la personne susmentionnée.

Oui

Non

La présente procuration est valable à partir de la date à laquelle elle a été signée et jusqu'à sa révocation écrite. Je délie par la présente le Groupe Helsana et tous les collaborateurs compétents sans réserve de leur obligation au secret professionnel et de leur obligation légale de garder le secret envers la personne mandatée afin qu'ils puissent s'acquitter des prestations souhaitées.

Lieu et date

Signature du preneur d'assurance (représentant-e légal-e)

Lieu et date

Signature du/de la mandataire

**Veillez envoyer le formulaire dûment rempli et signé avec une copie de la pièce d'identité officielle du mandant/de la mandante au Service Clients :  
Helsana Assurances SA, Case postale, 8081 Zurich**