

Talon-réponse assurance maladie collective pour les membres de Swiss Sailing

Monsieur Madame

Nom: Rue:

Prénom: NPA/Lieu:

No de membre Swiss Sailing:

Date de naissance:

e-mail: Téléphone:

Je suis/nous sommes intéressé/e à recevoir une offre des caisses
maladie suivantes:

Helsana SWICA Visana

➔ Veillez s.v.p. joindre le nom de toutes les personnes à assurer (incl. les membres de famille dans le même ménage) et copie des polices d'assurances actuelles.

Je suis/nous sommes assuré/s déjà dans la caisse maladie suivante et aimerons changer à partir du prochain délai possible dans le contrat collectif.

Helsana SWICA Visana

Nombre de personnes:

Vous pouvez également vous adresser directement à votre assureur en indiquant le numéro du contrat

Date: Signature:

Références

Assureur	No du contrat collectif	Age max. d'entrée
Groupe Helsana	KN30005569	1 an avant AVS
SWICA	1551199	65 ans, à l'âge AVS les assurés passent à l'assurance individuelle
Visana	1.070035.000.2	65 ans

Envoyer ou faxer à:

Swiss Sailing, c/o solution+benefit GmbH, Bernstrasse 1, CP 284, 3280 Morat

Téléphone 026 670 74 20 - Fax 026 670 74 22 - info@solution-benefit.ch