

Lettre recommandée

.....
.....
.....
.....

Inscription pour l'assurance de base obligatoire

Madame, Monsieur,

Par la présente, je demande à être admis(e) à l'assurance de base obligatoire au 1^{er} janvier 2025. Vous voudrez bien informer ma caisse-maladie actuelle de ma décision d'être couvert(e) chez vous selon la LAMal à compter de cette date.

Personne assurée

Prénom :
Nom :
Rue :
Lieu / Code postal :
Date de naissance :

Je voudrais m'assurer dès avant le 1^{er} janvier 2025 :

Franchise souhaitée Adulte 300 500 1000 1500 2000 2500
en francs : Enfant 0 100 200 300 400 500 600

Modèle special : aucune Méd. de fam* HMO* Tél.

Prime mensuelle sel. proposition :

* Taper le nom et l'adresse est obligatoire

Couverture d'accident incluse : Oui Non

LSV : Oui Non

Paiement des primes : mensuel trimestriel semestriel annuel

Coordonnées bancaires/postales: Titulaire de compte
(pour remboursements) Nom de la banque
N° IBAN/Compte postal

Meilleures salutations

Lieu, Date :

Signature :

.....

Veillez s.v.p. compléter les données suivantes et envoyer votre lettre et une copie de votre police d'assurance à la nouvelle caisse maladie jusqu'à la mi-décembre.