

Procuration pour l'assurance-maladie

Par la présente, le mandant ou la mandante

Madame Monsieur

Prénom, nom

Rue, n°

NPA, lieu

Numéro d'assurance

Date de naissance

Téléphone portable

E-mail

donne procuration au ou à la mandataire

Madame Monsieur

Prénom, nom

Rue, n°

NPA, lieu

Date de naissance

Téléphone portable

E-mail

pour accomplir les actes juridiques suivants vis-à-vis de CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents SA et CONCORDIA Assurances SA (ci-après «CONCORDIA»):

Recevoir verbalement et par écrit l'ensemble des informations et des documents

Effectuer des résiliations et demander différentes mutations (p. ex. nom, adresse, état civil, modalités contractuelles, compte de versement)

Adresse de réception pour les envois postaux

Le mandant ou la mandante autorise CONCORDIA à faire parvenir l'ensemble de la correspondance au ou à la mandataire, avec les conséquences suivantes:

Envoi de la correspondance	Le mandant ou la mandante autorise CONCORDIA à faire parvenir l'ensemble de la correspondance avec effet juridique (police, factures de primes, décomptes de prestations, etc.) au ou à la mandataire par voie postale.
----------------------------	---

myCONCORDIA	Le droit d'accès du mandant ou de la mandante à myCONCORDIA prend fin.
-------------	---

Renseignements	CONCORDIA est autorisée à transmettre au ou à la mandataire l'ensemble des informations par oral ou par écrit. Cette autorisation vaut indépendamment de celle évoquée ci-dessus dans le cadre des actes juridiques.
----------------	---

