

Demande de modification de la franchise

Franchise annuelle à libre option de l'assurance obligatoire de base.

No d'assuré-e	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	Téléphone fixe	<input type="text"/>
Rue / No	<input type="text"/>	Téléphone portable	<input type="text"/>
NPA / Lieu	<input type="text"/>		

Je souhaite la franchise suivante pour la prochaine année d'assurance:

enfants	<input type="checkbox"/> CHF 0	adultes	<input type="checkbox"/> CHF 300
	<input type="checkbox"/> CHF 100		<input type="checkbox"/> CHF 500
	<input type="checkbox"/> CHF 200		<input type="checkbox"/> CHF 1000
	<input type="checkbox"/> CHF 300		<input type="checkbox"/> CHF 1500
	<input type="checkbox"/> CHF 400		<input type="checkbox"/> CHF 2000
	<input type="checkbox"/> CHF 500		<input type="checkbox"/> CHF 2500

lieu, Date

Signature personnelle de l'assuré-e (à partir du 18e anniversaire)
ou de son représentant légal.

À noter:

- Le formulaire de déclaration rempli et personnellement signé doit arriver chez EGK **le 30.11.** au plus tard pour être valable.
- Chaque membre de la famille doit remplir son propre formulaire de déclaration.