

Procuration

Domaine d'application: Assurance de base (LAMal) Assurances complémentaires (LCA) Assurance-accidents (LAA)

Nom, prénom (personne assurée): _____

Numéro de partenaire:

Adresse postale: _____

J'autorise la personne mentionnée ci-dessous à entreprendre les actions spécifiées ci-après:

Nom, prénom (personne autorisée): _____

Adresse postale: _____

Adresse email: _____

Date de naissance: / /

Type d'accès:

- consulter des données administratives (à l'exception des documents médicaux)
- consulter des données médicales
- représenter l'assuré auprès de l'assureur
- modifier le dossier d'assurance maladie de l'assuré

Raison de la procuration: (la mention d'une raison au minimum est obligatoire)

- changement d'adresse
- changement de coordonnées de paiement
- contrôle des paiements (p. ex. primes, arriérés, subsides, contentieux)
- contrôle de décomptes de prestations
- contrôle de factures des fournisseurs de soins
- autres raisons: _____

Accès pour les utilisateurs de l'Espace client:

- J'autorise la personne soussignée à gérer mon dossier d'assurance au sein de l'Espace client. En acceptant, je comprends que la personne soussignée pourra consulter et modifier mes données contractuelles, personnelles et médicales relatives à mon assurance de base (LAMal) et à mes assurances complémentaires (LCA).

La personne représentée confirme avoir pris connaissance des éléments complétés ci-dessus. La validité de la procuration court dès sa signature et perdure aussi longtemps que la personne représentée ne la révoque pas. Les personnes de moins de 18 ans ne sont pas autorisées à donner valablement procuration. Toute falsification de procuration sera poursuivie pénalement.

Date / /

Signature de la personne assurée
(ou du représentant légal):

Date / /

Signature de la personne autorisée:

A des fins d'identification et d'authentification, il est impératif de joindre une copie de la pièce d'identité de l'assuré et de la personne autorisée. Cette procuration reste valable en cas de changement d'assureur au sein du Groupe Mutuel, sauf révocation de votre part.

Sociétés de Groupe Mutuel Holding SA:

Avenir Assurance Maladie SA / Easy Sana Assurance Maladie SA / Mutuel Assurance Maladie SA / Philos Assurance Maladie SA / SUPRA-1846 SA
Coordonnées administratives: Rue des Cèdres 5, CH-1919 Martigny – 0848 803 111 – groupemutuel.ch