

Coupon-réponse

Nom et prénom: _____ N° partenaire: _____

Date de naissance: _____ Nationalité: _____

Etat civil: _____ Pays de destination: _____

Domicile légal actuel (Rue, NPA, Localité et Pays): _____

Numéro de tél.: _____ Adresse e-mail: _____

Nom et adresse de la banque: _____

BIC/SWIFT: _____

IBAN et/ou le numéro de compte: _____

Membre(s) de votre famille

Conjoint

Nom et prénom du conjoint: _____

Assureur du conjoint: _____

Mon conjoint n'exerce pas d'activité lucrative

Mon conjoint exerce une activité lucrative en (indiquer le nom du pays): _____

Mon conjoint est au bénéfice d'une rente/indemnités journalières: Oui Non

Si oui, nom du pays/organe débiteur de la rente: _____

Enfant(s)

Je n'ai aucun enfant à ma charge

J'ai un enfant/des enfants à ma charge. Si oui, veuillez compléter le tableau suivant:

Prénom de l'enfant	Nom de l'enfant	Date de naissance	Assureur(s)	Situation (écolier, apprenti, etc.)

Frontalier depuis le: _____

Salarié: coordonnées complètes de votre employeur: _____

Indépendant: coordonnées complètes de votre société: _____

Je désire maintenir mon contrat

- Joindre l'attestation de départ de la commune de domicile en Suisse.

Je désire résilier mon contrat et m'assurer dans mon nouveau pays de domicile

- Joindre l'attestation de départ de la commune de domicile en Suisse
- Adressez-vous à l'autorité compétente du canton de votre employeur afin d'exercer votre droit d'option (uniquement pour les départs en Autriche, Allemagne, France, Italie)
- Joindre l'attestation de la nouvelle caisse-maladie étrangère

Mon revenu provient/proviendra de l'étranger: Oui Non

Si oui, depuis/dès le:

Type de revenu:

Pays de provenance:

Joindre l'attestation de départ de votre commune de domicile en Suisse

Autre revenu salarié éventuel: Oui Non

Type de revenu:

Taux d'activité (%):

Lieu et date:

Signature:

Document à retourner à l'adresse suivante:

Groupe Mutuel – Gestion Clientèle - Rue des Cèdres 5 - Case postale - CH-1919 Martigny