

EGK-Caisse de Santé
Administration centrale/mutation
Brislachstrasse 2/case postale
4242 Laufon

EGK - LAMaI

Franchise annuelle à libre option – assurance obligatoire des soins de maladie (LAMaI)

N° de membre: _____

Nom/prénom: _____

Adresse: _____

NPA/lieu: _____

Lieu/date: _____

Date de naissance: _____

Je souhaite la franchise suivante pour 2010:

enfants

- CHF 0.–
- CHF 100.–
- CHF 200.–
- CHF 300.–
- CHF 400.–
- CHF 500.–

adultes

- CHF 300.–
- CHF 500.–
- CHF 1000.–
- CHF 1500.–
- CHF 2000.–
- CHF 2500.–

Signature personnelle de l'assuré
(à partir de 18 ans) ou de son re-
présentant légal:

Lieu: _____

Date: _____

Adressez-vous dans tous les cas à votre agence EGK afin que le niveau de franchise optimale puisse être déterminé. L'adresse est imprimée sur la police!

Veuillez transmettre le talon **uniquement** si vous souhaitez un changement.

Si un changement correspondant est souhaité, veuillez **renvoyer le talon rempli et signé d'ici le 30 novembre 2009** au plus tard. Pour les assurés de plus de 18 ans, un changement est possible uniquement si le talon a été signé par l'intéressé en personne.

Notez que dans le cas des familles un talon séparé doit être utilisé pour chaque personne concernée. Vous trouverez des exemplaires supplémentaires sur notre site Internet www.egk.ch.
Nous vous remercions de votre compréhension.