

## Procuration en faveur d'Assura (Assura-Basis SA et/ou Assura SA)

### Personne assurée\* (Donneur de procuration)

Madame  Monsieur

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de police d'assurance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Représentant légal \_\_\_\_\_

(Nom, prénom, lien de représentation)

### Personne autorisée

Madame  Monsieur

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

N° téléphone \_\_\_\_\_

**\*Concernant les personnes assurées mineures, prière de remplir également le formulaire annexé.**

**Le donneur de procuration accorde à la personne autorisée, sans droit de substitution, le droit de demander tous les renseignements et correspondances le concernant et d'agir en son nom et pour son compte dans le cadre de ses relations d'assurance vis-à-vis d'Assura.**

Veillez lister ci-dessous les éventuelles restrictions que vous souhaitez apporter à la procuration (notamment en relation avec les informations médicales ou limitation à un dossier en particulier) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A défaut de précision, l'assureur communiquera à la personne autorisée toute information utile, y compris les informations médicales. Celles-ci seront cependant uniquement communiquées par écrit à la personne autorisée.**

### Adresse d'envoi administrative

Je souhaite que toute la correspondance d'Assura (primes, décomptes de prestations, polices, décisions, etc.) soit transmise à la personne autorisée susmentionnée :

Oui  Non

La présente procuration entre en vigueur à partir de la date de signature et reste valable jusqu'à réception par Assura de sa révocation écrite et signée par le donneur de procuration ou par la personne autorisée.

**Par la présente, je délie mon assureur et tous les collaborateurs concernés, sans réserve, de leur secret professionnel ou de leur obligation de garder le secret à l'égard de la personne autorisée.**

Lieu et date

Signature du donneur de procuration (ou de son représentant légal)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu et date

Signature de la personne autorisée

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veillez renvoyer le présent formulaire dûment complété et signé à l'adresse figurant sur votre police d'assurance.

**Annexe à la procuration en faveur d'Assura (Assura-Basis SA et/ou Assura SA)**

**Personne mineure assurée**

Madame  Monsieur

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de police d'assurance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

**Personne mineure assurée**

Madame  Monsieur

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de police d'assurance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

**Personne mineure assurée**

Madame  Monsieur

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de police d'assurance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

**Personne mineure assurée**

Madame  Monsieur

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de police d'assurance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

**Personne mineure assurée**

Madame  Monsieur

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de police d'assurance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

**Personne mineure assurée**

Madame  Monsieur

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° de police d'assurance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_