

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LA PROCÉDURE DE RÉSILIATION

Chère cliente, Cher client,

Atupri vous aide volontiers à remplir les formalités de résiliation. Sur demande, nous nous chargeons pour vous de tout le processus, dans la mesure où les documents indiqués ci-après nous parviennent au moins 10 jours ouvrables avant l'échéance de la résiliation et qu'aucune vérification supplémentaire n'est requise pour l'examen médical. Dans ce cas, nous vous saurions gré de bien vouloir nous

faire parvenir, dans l'enveloppe ci-jointe, les documents suivants:

- la présente notice concernant la procédure de résiliation, dûment complétée et signée
- la / les lettre(s) de résiliation annexée(s), dûment complétée(s) et signée(s)
- la proposition d'assurance jointe, dûment signée

NOUS VOUS RENDONS ATTENTIF AUX DIFFÉRENTS DÉLAIS DE RÉSILIATION:

Assurances	Délai de résiliation*
Assurance obligatoire des soins	annuel au 31 mars** et au 30 novembre ou au dernier jour ouvrable du mois de mars ou de novembre
Assurances complémentaires	en règle générale, au 30 septembre Attention: certaines compagnies d'assurance pratiquent des délais plus longs ou des contrats de plusieurs années.

* la date de réception par l'ancien assureur fait foi

** seulement pour les franchises de CHF 300.-

Afin de clarifier la marche à suivre et de prévenir tout malentendu, nous vous prions de cocher la réponse qui convient:

Je résilie le contrat
moi-même

Je charge Atupri des démarches de résiliation
La résiliation des assurances complémentaires est possible au

Fractionnement: oui ou non?

La conclusion d'assurances complémentaires est toutefois passible d'examen de l'état de santé qui peuvent prendre un certain temps. Il peut ainsi arriver que l'entrée en vigueur de l'assurance soit reportée d'une année. Les différents délais de résiliation aboutissent à la situation suivante: le changement pour l'assurance obligatoire des soins pourrait intervenir au 1er janvier prochain.

Par contre, le changement pour les assurances complémentaires n'est pas possible à la même date. Les raisons peuvent en être une échéance manquée, un examen de l'état de santé qui prend plus de temps que prévu ou même l'impossibilité du changement pour des motifs liés à l'état de santé.

Veillez nous communiquer si vous désirez un fractionnement ou si le changement pour Atupri ne doit intervenir que lorsque le changement est possible pour toutes les assurances. Merci d'avance.

Je souhaite un fractionnement
Je ne souhaite pas de fractionnement

Le changement de l'assurance obligatoire des soins aura lieu à la première date possible, indépendamment du moment de la conclusion des assurances complémentaires.

Prénom

Nom

Lieu, date

Signature

Veillez nous renvoyer la présente notice, dûment complétée, en même temps que votre proposition d'assurance, même si vous vous occupez vous-même de la résiliation de votre contrat antérieur.

Expéditeur

Recommandé

Lieu, date

Résiliation de l'assurance obligatoire des soins
Personne(s) assurée(s): nom(s), prénom(s), numéro de famille / police

Mesdames, Messieurs,

Par la présente, je résilie l'assurance obligatoire des soins auprès de votre caisse maladie au
(en général, possible au 30 juin ou au 31 décembre)

Veillez confirmer par écrit la résiliation de mon contrat d'assurance.
Je vous remercie des prestations d'assurance dont j'ai pu bénéficier auprès de votre compagnie.

Avec mes meilleures salutations

Signature(s)

Laisser vide, s'il vous plaît:

Confirmation de couverture d'assurance

Conformément à l'article 7, paragraphe 5 de la LAMal, nous confirmons que la/les personne(s) susmentionnée(s) est/sont
couverte(s) par l'assurance obligatoire de soins au sens de la LAMal auprès Atupri à partir du

Atupri Assurance de la santé

Signature/tampon
