





KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

**J'autorise le particulier ou l'entreprise/institution suivant(e) à intervenir en mon nom auprès de la KPT<sup>1</sup> concernant les affaires d'assurance suivantes et notamment à effectuer les actions suivantes :**

- Modifications des assurances (par exemple modifications des couvertures, résiliation, conclusion d'un contrat, etc.) / prière de cocher ce qui convient :
  - dans le cadre de l'assurance de base
  - dans le cadre de l'assurance complémentaire
  
- Communication et obtention de renseignements / prière de cocher ce qui convient:
  - dans le cadre de l'assurance de base
  - dans le cadre de l'assurance complémentaire

**Les actions non cochées peuvent toujours être exclusivement effectuées par la personne assurée ou son représentant légal.**

Remarques (par exemple certaines restrictions concernant la communication d'informations):

**Particulier auquel je donne procuration :**

M.  Mme

Prénom / Nom \_\_\_\_\_

Rue / N° \_\_\_\_\_

NPA / Localité \_\_\_\_\_

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

Portable \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Entreprise / institution à laquelle je donne procuration :**

Nom de l'entreprise / de l'institution \_\_\_\_\_

Prénom, nom de l'interlocuteur \_\_\_\_\_

Rue / N° \_\_\_\_\_

NPA / Localité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Selon le contrat d'assurance conclu avec la personne assurée, la KPT désigne la KPT Caisse-maladie SA (assurance de base) et / ou la KPT Assurances SA (assurance complémentaire).



KPT, Case postale, CH-3001 Berne  
kpt.ch

**La présente procuration vaut à partir de la date de sa signature jusqu'à sa révocation écrite.**

Lieu et Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
Assuré(e)

Lieu et Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
Personne habilitée

**Veillez remplir, signer et renvoyer le formulaire à l'adresse suivante en joignant si nécessaire la copie d'une pièce d'identité officielle: KPT, Case postale, CH-3001 Berne**