

No de portefeuille div.

No de conseiller/ère clients

Conseiller/ère clients

No d'acquisiteur

## Demande d'assurance

Seule l'assurance obligatoire selon la LAMal  Enregistrement prénatale  Demande de modification

### Proposant ou preneur d'assurance

No de police

Nom  Prénom  Date de naissance

Rue  NPA  Localité  Ct.

Indications complémentaires concernant l'adresse

Etat civil  Sexe  m  f

Langue  F  A  I

Téléphone  Mobile  E-mail

Nationalité  Pour les étrangers; type du permis de séjour  (veuillez joindre une copie)

### Nouvelles admissions

Votre police doit-elle être intégrée dans un contrat déjà existant auprès de la Agilia?  oui  non

Si oui, Nom  Prénom  No de famille

Pour les mineurs (représentant légal)  Nom  Prénom

### Paiement de primes

Mensuel  Trimestriel  Semestriel  Annuel  
 Compte bancaire (LSV)  Compte postal (SDD)

### Factures des primes à

preneur d'assurance  chef de famille  
 tierce adresse

### Relation bancaire / postale

Banque  Localité

Compte bancaire no  IBAN

Compte postal no

Tierce adresse

Début d'assurance

Conditions d'assurance

