

# Prolongation du contrat

Je souhaite / Nous souhaitons un contrat pluriannuel et je bénéficie / nous bénéficions en contrepartie du rabais suivant:

- 3% de rabais pour 5 ans
- 2% de rabais pour 3 ans

valable dès le:
-----------------

Données personnelles
N° de partenaire
Nom / Prénom
Date de naissance
Signature de la personne assurée / du / de la représentant/e légal/e

Données personnelles
N° de partenaire
Nom / Prénom
Date de naissance
Signature de la personne assurée / du / de la représentant/e légal/e

Données personnelles
N° de partenaire
Nom / Prénom
Date de naissance
Signature de la personne assurée / du / de la représentant/e légal/e

Données personnelles
N° de partenaire
Nom / Prénom
Date de naissance
Signature de la personne assurée / du / de la représentant/e légal/e

Données personnelles
N° de partenaire
Nom / Prénom
Date de naissance
Signature de la personne assurée / du / de la représentant/e légal/e

Données personnelles
N° de partenaire
Nom / Prénom
Date de naissance
Signature de la personne assurée / du / de la représentant/e légal/e

Date:
-------

Vous pouvez résilier l'assurance lorsque la durée minimale de contrat fixée dans la police est atteinte (dans tous les cas à la fin de la troisième année) en respectant le délai de résiliation.

La conclusion d'un contrat de trois ou cinq ans est possible pour les produits Traitements ambulatoires, Médecine complémentaire, Hôpital, Indemnités journalières d'hospitalisation ainsi que pour la combinaison d'assurances complémentaires Basic.

Vous ne trouvez plus les Conditions générales d'assurance (CGA) et / ou les Conditions complémentaires (CC)? Elles peuvent à tout moment être téléchargées sur [www.visana.ch/download](http://www.visana.ch/download) ou nous vous les envoyons volontiers par la poste ou par courriel.