

Annonce d'adhésion

Convention de recours entre assureurs maladie selon la LCA et assureurs responsabilité civile

Veillez confirmer votre adhésion à la convention de recours par signature de l'annonce et en remplissant les données suivantes. Votre compagnie sera enregistrée dès maintenant comme participant sur la liste de participants ASA en ligne. L'actualisation de la liste de participants en ligne se fait de manière périodique.

Compagnie participante :	
Nom court de la compagnie : (Nom abrégé tel que mentionné sur la liste de participants en ligne)	
Responsable métier :	
Monsieur/Madame	
Nom :	
Prénom :	
Fonction :	
Adresse e-mail :	
Lieu et date	
Signature 1 Prénom/Nom/Fonction	
Signature 2 Prénom/Nom/Fonction	

Merci de nous retourner le document dûment complété **par e-mail** à
daniela.merola@svv.ch
et par courrier postal à
Mme Daniela Merola
Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14
Postfach, 8022 Zürich