

Notre engagement pour votre couverture d'assurance.

10%
de réduction sur
une sélection
d'assurances
complémentaires*

Transférez votre
assurance
chez Helsana
et profitez
d'avantages
attractifs.

**Faites votre choix
sans tarder :**

Prestations hors pair

Nous vous conseillons volontiers

Remplir le bon pour un
entretien-conseil

Le VELEDES a souscrit une convention avec Helsana.*

Cette convention vous permet de profiter d'avantages attrayants pour vous et votre famille. Découvrez nos plus-values.

Vous souhaitez en savoir davantage?

Utilisez dès maintenant votre bon pour un entretien-conseil et rejoignez Helsana.

Vos avantages en détail :

helsana.ch/cc-association

Le rabais est applicable pour Helsana et Progrès.

* La réduction de 10% est valable sur les assurances complémentaires : COMPLETEA, OMNIA, PRIMEO, SANA, TOP, VIVANTE, HOSPITAL ALBERGO DUO, HOSPITAL ALBERGO SOLO, HOSPITAL COMFORT, HOSPITAL COMFORT BONUS, HOSPITAL ECO, HOSPITAL EXTRA, HOSPITAL FLEX, HOSPITAL Demi-privée, HOSPITAL PLUS, HOSPITAL PLUS BONUS, HOSPITAL Privée. L'âge maximum d'admission est celui de la retraite ordinaire, après déduction de douze mois.

120

années d'expérience

Grandir ensemble : nous devons notre savoir-faire à votre fidélité.

2

million de clients

Votre confiance nous incite à donner chaque jour le meilleur de nous-mêmes.

24/7

Service d'urgence 24h /24

Nous sommes à vos côtés partout dans le monde. Nous proposons aussi une aide psychologique d'urgence

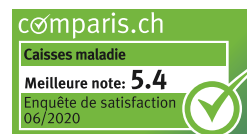


**Nous sommes là pour vous.
Personnellement et engagés.**

Groupe Helsana
Agence Thun
Pestalozzistrasse 2a
3600 Thun

058 340 340 15 07
ga-thun.private@helsana.ch
helsana.ch/cc-association

Distinguée par les meilleures notes.



Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances SA, Helsana Assurances complémentaires SA, Helsana Accidents SA et Progrès Assurances SA.

Bon pour un entretien-conseil

Je m'intéresse à la couverture d'assurance optimale et aux réductions avantageuses proposées par Helsana.

Veillez me contacter.

☐ Je ne suis pas assuré auprès du Groupe Helsana.

☐ Je suis déjà assuré auprès du Groupe Helsana et je souhaite profiter des avantages attrayants des assurances complémentaires.

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom

Prénom

Rue, n°

NPA, localité, pays

Téléphone/portable

Date de naissance

Employeur/section

Je suis joignable les jours suivants ☐ Lu ☐ Ma ☐ Me ☐ Je ☐ Ve ☐ Sa ☐ Di entre ☐ 08 h et ☐ 18 h.

E-mail

Assurance-maladie actuelle*

*Renseignement facultatif.