

2, rue du 24-Septembre  
CH-2800 Delémont  
t +41 32 420 58 80  
f +41 32 420 58 81  
secr.srh@jura.ch

Assurance-accidents *complémentaire*

**FORMULAIRE DE RENONCIATION**

Par la présente, je déclare avoir pris connaissance de l'information sur l'assurance-accidents ainsi que sur l'assurance-accidents *complémentaire*.

Pour ma part, j'ai choisi de renoncer expressément à l'assurance complémentaire des frais médicaux en cas d'accidents.

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Domicile	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>
Signature	<input type="text"/>

👉 **A retourner** au Service des ressources humaines - 2, rue 24-Septembre, 2800 Delémont