

Questionnaire proposition d'optimisation assurance maladie



Veuillez nous faire parvenir ce questionnaire avec une copie de votre police actuelle à caissemaladie@fmhinsurance.ch.

Preneur d'assurance

Titre / Prénom / Nom

Adresse

NPA / Localité

Date de naissance

Numéro de téléphone / Disponibilité

Adresse e-mail

Modèle

- Assurance obligatoire normale
 Modèle de médecin de famille (économie jusqu'à 10 %)
 Modèle de téléphone (économie jusqu'à 15 %)
 Modèle HMO (économie jusqu'à 15 %)

Médecin de famille / Centre HMO

Assurance obligatoire

Franchise

- 300.- 1'000.- 1'500.-
 2'000.- 2'500.-

Risque d'accident

- avec accident sans accident

Dissociation de l'assurance oblig. et de l'assurance compl.

- non oui, si avantageuse

Assurance complémentaire de soins ambulatoires – Qu'est-ce qui compte pour vous?

- | | | | |
|--------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Abo à un centre de gym | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Médicaments non obligatoires | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Lunettes, lentilles de contact | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Méthodes thérapeutiques alternatives | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Couverture à l'étranger | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Coûts de transport | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Appareils dentaires | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Assurance dentaire | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Assurance hospitalisation

- Division commune Division privée
 Division semi-privée Assurance hospitalisation flexible

Étiez-vous en bonne santé au cours des 5 dernières années ou aviez-vous:

Opérations

Accidents

Médicaments réguliers

Maladies, visites médicales

Questions générales

Une réticence contre une caisse maladie

Économie souhaitée par an

- J'ai des questions à poser ou j'ai besoin d'un conseil personnel. Veuillez me contacter par téléphone.

Remarques

INSURANCE

Roth Gyax & Partner AG

☎ 031 959 50 00
✉ mail@fmhinsurance.ch
www.fmhinsurance.ch
www.rothgyax.ch