

Questionnaire proposition d'optimisation assurance maladie



Veuillez nous faire parvenir ce questionnaire avec une **copie de votre police actuelle** à **caisse maladie@rothgygax.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

☐ Oui ☐ Non

Lunettes, lentilles de contact

☐ Oui ☐ Non

Couverture à l'étranger

☐ Oui ☐ Non

Appareils dentaires

☐ Oui ☐ Non

Médicaments non obligatoires

☐ Oui ☐ Non

Méthodes thérapeutiques alternatives

☐ Oui ☐ Non

Coûts de transport

☐ Oui ☐ Non

Assurance dentaire

☐ Oui ☐ 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

Roth Gygax & Partner AG
Moosstrasse 2
3073 Gümligen

☎ 031 959 35 50
info@rothgygax.ch
www.rothgygax.ch