

versicherungs broker

Richiesta contratto per

Dati premio assicurativo

Sesso

Nome

Cognome

Via

Data di nascita 98/32/1993

Franchigia FRA-500

PLZ / Ort 1000 Le Chalet-à-Gobet

Cassa malati selezionata Helsana Zürich

Modello selezionato TAR-HAM BFP_CP

Premio calcolato 381.00

Permesso di soggiorno

Lingua dell'offerta

Telefono

E-mail

Nome e indirizzo medico di famiglia

Dati supplementari personali

Scelta dell'ospedale

Quota a carico dell'assicurato in caso di hospitalizzazione

Trattamento del medico primario NO

Le importa poter usufruire di trattamenti a scelta all'estero NO

Desidera un'assicurazione dentale NO

Le importano esami di check-up e vaccinazioni NO

Prende in considerazione metodi di trattamento alternativi NO

Viaggia almeno una volta all'anno all'estero NO

Desidera aiuti domestici, assistenza domiciliare (Spitex), cure e ausiliari NO

Desidera che l'assicurazione copra i costi di salvataggio e trasporto NO

Usa medicinali (anche omeopatici) quando è in malattia NO

Necessita di un capitale in caso di invalidità o decesso NO

Le mie bollette mediche annuali in media sono

Quale tipo di assicurazione sanitaria sei?

Comunicazione