

versicherungs broker

Dati premio assicurativo

Sesso	
Nome	
Cognome	
Via	Via Ca' Marano 125
Data di nascita	//1993
Franchigia	FRA-500
PLZ / Ort	1000 Lausanne
Cassa malati selezionata	
Modello selezionato	
Premio calcolato	
Permesso di soggiorno	
Lingua dell'offerta	Italiano
Telefono	3348663560
E-mail	d.sgamba@hotmail.it
Nome e indirizzo medico di famiglia	

Dati persone aggiuntive

2a Persona

Data di nascita	
Franchigia	

versicherungs broker

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?

Comunicazioni

asdfasdffdsd