

Indiquez vos coordonnées:

Nom, prénom

Rue, n°

NPA, lieu de domicile

Indiquez les coordonnées de l'assurance-maladie choisie:

Nom de l'assurance-maladie

Rue, n°

NPA, lieu

Lieu et date

Demande d'offre assurance obligatoire des soins (assurance de base)

Madame, Monsieur,

Je vous demande de bien vouloir me faire une offre d'assurance-maladie avec la couverture suivante:

Complétez le tableau suivant selon les indications.

Choisissez un montant:
adultes 300/500/1000/
1500/2000/2500
Enfants 0/100/200/300/
400/500/600

Avez-vous besoin de
la couverture des
accidents? Répondez
par oui ou par non.

Si désiré,
choisissez un modèle
d'assurance: HMO,
médecin de famille,
consultation médicale
par téléphone,
assurance bonus,
autre modèle
d'assurance

Nom, prénom	Année de naissance	Franchise	Couverture accidents	Modèle

En vous remerciant d'avance, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Prénom, nom

Signature
