

ORIONMEDIC

Proposition d'assurance pour le personnel médical

Début du contrat _____ Durée du contrat 5 3 1 an(s) Affaire nouvelle

Le contrat, resp. la modification, est valable au plus tôt lors de la réception de la proposition par Orion.

Modification du contrat pour la police numéro _____ Modification dès le _____

1. Proposant (Preneur d'assurance)

Madame Monsieur

Titre: _____

Nom prénom: _____

Adresse du cabinet: _____

Adresse privée: _____

Numéro téléphonique: _____

E-Mail: _____

Domaine médical choisi:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecins | <input type="checkbox"/> Hygiénistes dentaires dipl. | <input type="checkbox"/> Psychologues dipl. |
| <input type="checkbox"/> Dentistes | <input type="checkbox"/> Infirmières | <input type="checkbox"/> Psychothérapeutes dipl. |
| <input type="checkbox"/> Chiropraticiens | <input type="checkbox"/> Logopédes dipl. | <input type="checkbox"/> Radiologues dipl. |
| <input type="checkbox"/> Pharmaciens | <input type="checkbox"/> Masseurs médicaux dipl. | <input type="checkbox"/> Sages-femmes dipl. |
| <input type="checkbox"/> Vétérinaires | <input type="checkbox"/> Orthopédistes dipl. | <input type="checkbox"/> Spécialistes opérations dipl. |
| <input type="checkbox"/> Dipl. Tiertherapeuten | <input type="checkbox"/> Ostéopathes dipl. | <input type="checkbox"/> Thérapeutes par l'art dipl. |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeutes dipl. | <input type="checkbox"/> Personnel soignant spécialisé | <input type="checkbox"/> Thérapeutes par la musique dipl. |
| <input type="checkbox"/> Gériatologues dipl. | <input type="checkbox"/> Physiothérapeutes dipl. | <input type="checkbox"/> Thérapeutes par la peinture dipl. |
| <input type="checkbox"/> Homéopathes dipl. | <input type="checkbox"/> Podologues dipl. | |

2. Protection juridique d'entreprise, privée et de circulation

Produits à choisir	Standard		Premium	
	Entreprise, privée et circulation	Entreprise	Entreprise, privée et circulation	Entreprise
Personne médicale indépendante	<input type="checkbox"/> CHF 525	<input type="checkbox"/> CHF 350	<input type="checkbox"/> CHF 840	<input type="checkbox"/> CHF 500
Couverture complémentaire en protection juridique d'entreprise				
Autres personnes médicales indépendantes au même lieu de risque: Nom / prénom, Adresse privée: _____	<input type="checkbox"/> CHF 350	<input type="checkbox"/> CHF 250	<input type="checkbox"/> CHF 550	<input type="checkbox"/> CHF 350
Nom / prénom, Adresse privée: _____	<input type="checkbox"/> CHF 350	<input type="checkbox"/> CHF 250	<input type="checkbox"/> CHF 550	<input type="checkbox"/> CHF 350
Autre cabinet au deuxième lieu de risque _____	<input type="checkbox"/> CHF 350	<input type="checkbox"/> CHF 250	<input type="checkbox"/> CHF 550	<input type="checkbox"/> CHF 350
Exclusion de vérification du caractère économique des prestations (surmédicalisation selon Art. B2 Al. 12)	<input type="checkbox"/> - CHF 50	<input type="checkbox"/> - CHF 50	<input type="checkbox"/> - CHF 60	<input type="checkbox"/> - CHF 60
Exclusion TARMED (Art. B2 Al. 13)	<input type="checkbox"/> - CHF 50	<input type="checkbox"/> - CHF 50	<input type="checkbox"/> - CHF 60	<input type="checkbox"/> - CHF 60
Prime totale annuelle (y compris 5 % timbre fédéral)				

Le choix de la garantie de base (Standard ou Premium) est valable également pour les couvertures complémentaires.

Produits à choisir	Standard	Premium
Personnel médical salarié (Protection juridique privée et de circulation)	<input type="checkbox"/> CHF 225	<input type="checkbox"/> CHF 375

