ORION
PROCHE DE VOS DROITS

ORIONMEDIC

Effacer les données | Imprimer

Demande d'offre pour personnes morales du domaine médical

☐ Nouvelle affaire ☐ Modification pour la police n° Valable dès le: Durée du contrat: ☐5 ☐3 ☐1 an(s)

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

Proposant (Preneur d'assurance)

Forme juridique: ☐ SA ☐ Sàrl ☐ Société en nom collectif Nom de l'entreprise:

Rue: NPA / Localité:

Téléphone: Email: Site Internet:

Domaine médical spécialisé:

Somme salariale AVS: Chiffre d'affaires annuel:

Nombre de collaborateurs (les indications se réfèrent à tous les lieux de risque à assurer):

Nombre	Fonction
	Associés / Actionnaires liés au cabinet par un contrat de travail
	Employés médicaux (p.ex. médecins, chiropracticiens, physiothérapeutes etc.)
	Assistantes / personnel administratif / réception
	Autres:

Adresses d'autres lieux de risque:	Domaine médical spécialisé
1.	
2.	
3.	
4.	

Aimeriez-vous une assurance de protection juridique de circulation d'entreprise? ☐ Oui ☐ Non

Plaques d'immatriculation à assurer (veuillez nous indiquer séparément les autres plaques d'immatriculation)

Plaques d'immatriculation	Détenteur (si différent au nom de l'entreprise: nom, prénom, adresse):
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Pour quels associés / actionnaires aimeriez-vous une offre pour une assurance de protection juridique privée et de circulation?

Nom / prénom	Adresse privée	Date de naissance	Nationalité
1.			
2.			
3.			

Veuillez envoyer l'offre à: kvtrv©bv;

Veuillez nous retourner le formulaire rempli à info@orion.ch ou par fax au numéro 061-285 27 75