



Des conditions préférentielles grâce au contrat-cadre

sbpv
aseb
asib

Schweizerischer Bankpersonalverband
Association suisse des employés de banque
Associazione svizzera degli impiegati di banca

sanitas

Vous attendez un service hors pair de votre assurance maladie?

Sanitas offre des formules d'assurance innovantes. Vous et les membres de votre famille (vivant sous le même toit) pouvez profiter dès maintenant des conditions préférentielles et prestations intégrales qu'offre le contrat-cadre de Sanitas.

Changez aujourd'hui

Si nous avons éveillé votre intérêt, nous nous ferons un plaisir de vous conseiller personnellement. Vous pouvez nous retourner le bulletin dûment rempli et nous vous contacterons dans les jours à venir ou vous transmettrons directement l'offre souhaitée. Vous avez également la possibilité de commander directement votre offre sur sanitas.com/conseillerspecialise.

Vos avantages:

- Jusqu'à 10% de rabais sur une sélection d'assurances complémentaires
- Sanitas Assistance: des conseils dans le monde entier et une aide en cas d'urgences à l'étranger (7j/7, 24h/24)
- Remboursement en l'espace de 7 jours seulement
- Gestion simple: grâce au portail clients de Sanitas et à son appli, vous pouvez scanner vos justificatifs en toute simplicité et procéder vous-même à certaines modifications.

Contact

0800 22 88 44

fachberater@sanitas.com

sanitas.com/conseillerspecialise

sanitas.com/corporate/fr

Mes besoins en assurances

Assurance de base

<input type="radio"/> Libre choix du médecin	<input type="radio"/> Modèle du médecin de famille	<input type="radio"/> Premier conseil médical par téléphone	<input type="radio"/> Modèle du réseau de médecins
---	---	--	---

Franchise souhaitée (en CHF)

Adultes:	<input type="radio"/> 300	<input type="radio"/> 500	<input type="radio"/> 1000	<input type="radio"/> 1500	<input type="radio"/> 2000	<input type="radio"/> 2500	
Enfants:	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 100	<input type="radio"/> 200	<input type="radio"/> 300	<input type="radio"/> 400	<input type="radio"/> 500	<input type="radio"/> 600

Nom et adresse du médecin de famille:

Assurance complémentaire ambulatoire

<input type="radio"/> Aides visuelles, médecine alternative, prestations de promotion de la santé	<input type="radio"/> Assurance dentaire	<input type="radio"/> Désir d'enfant	<input type="radio"/> Libre choix du médecin dans le monde entier
--	---	---	--

Assurance complémentaire d'hospitalisation

<input type="radio"/> Hôpital en division générale (chambre à plusieurs lits)	<input type="radio"/> Hôpital en division demi-privée (chambre à 2 lits et libre choix du médecin)	<input type="radio"/> Hôpital en division privée (chambre à 1 lit et libre choix du médecin)
--	---	---

Informations personnelles

Je désire avoir un entretien-conseil personnalisé. Merci de me contacter.

Je souhaite recevoir une offre sans engagement.

Prénom nom m f

Rue

NPA, lieu

E-mail

Téléphone

Date de naissance

Employeur / association

Assureur maladie actuel

Personnes à assurer

Prénom nom m f

Date de naissance

Accident avec sans

Prénom nom m f

Date de naissance

Accident avec sans

Prénom nom m f

Date de naissance

Accident avec sans

Prénom nom m f

Date de naissance

Accident avec sans