

VOUS CONNAÎTRE

Recueil d'informations confidentielles

à destination exclusive du Cabinet THORÉ-PASSY

Assurance Santé

Ce questionnaire vous est soumis dans le cadre de la réglementation en vigueur.
Il a pour objet d'apprécier votre situation et vos besoins en matière d'assurance santé.

Toutes ces informations sont couvertes par le secret professionnel.

Nom Prénom(s)

UNE QUESTION ? 02 54 70 74 30

À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À L'ENVELOPPE RÉPONSE

INFORMATION SUR LA PERSONNE À GARANTIR

Adhérent : Monsieur Madame
 Nom :
 Prénom :
 Nom de naissance :
 Date de naissance :
 Lieu de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél. domicile :
 Tél. portable :

Adresse email :
 Situation familiale : Nombre d'enfants à charge :
 Profession :
 Secteur d'activité :
 Entreprise :
 Régime obligatoire :

AUTRES PERSONNES À GARANTIR

	Nom(s)	Prénom(s)	Né(e) le	Sexe	Régime obligatoire			N° de sécurité sociale de rattachement des enfants	Statut (salarié, étudiant)	Fumeur
					Salarié	TNS	Agric.			
Adhérent(e)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2 ^e enfant	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3 ^e enfant	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
4 ^e enfant	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
5 ^e enfant	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Exemple	DUPONT	Marie	18/06/1971	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Père <input checked="" type="checkbox"/> Mère	salarié <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	

OPTION

Déductibilité Madelin : Oui Non

La déductibilité Madelin est possible en tant qu'adhérent si vous exercez une activité non salariée non agricole, conformément au dispositif fiscal Loi Madelin (loi n°94-0126 du 11/02/1994, ses décrets d'application, et article 154 bis et article 62 du Code général des impôts). Vous pouvez également bénéficier de la déductibilité Madelin pour vos ayants-droit si ces derniers sont rattachés à votre Régime obligatoire.

Si vous exercez une profession médicale ou paramédicale affiliée à la sécurité sociale, et vous souhaitez bénéficier de la loi Madelin, cochez « oui » et indiquez le Régime Obligatoire Général.

Si vous êtes TNS créateur bénéficiant de l'ACCRE, précisez la date de la création d'entreprise : / /

SITUATION ACTUELLE

Compagnie d'assurance actuelle :

Nom du contrat : (facultatif)

Coût actuel de votre assurance :

Périodicité de paiement : mois trimestre année

Date d'anniversaire du contrat (date d'échéance) : / /

NIVEAU DE GARANTIE ACTUELLE

Hospitalisation : Faible Moyen Élevé
 Optique : Faible Moyen Élevé
 Frais médicaux : Faible Moyen Élevé
 Dentaire : Faible Moyen Élevé
 Audition : Faible Moyen Élevé

BESOINS RÉELS POUR VOUS ET VOTRE FAMILLE (en cours ou à prévoir)

- Hospitalisation séjour chambre particulière radiographie acte de spécialités
 transport maternité adoption
 intervention à prévoir :
- Optique : verres *Type de verres :*
 montures lentilles
- Personne(s) concernée(s) :*
- Frais médicaux : consultation médecins omnipraticiens consultation médecins spécialistes
 auxiliaires médicaux analyses pharmacie cures thermales
 spécialités médicales non remboursées (ostéopathe, podologue, diététicien, psychologue..)
- Dentaire : soins dentaires *nature des soins :* *Fréquence :*
 prothèses orthodontie
- Audition : appareils auditifs *Coût approximatif :* €
- Prothèse : capillaire Autre :

Niveau de couverture global recherché

- Pharmacie :** Remboursement partiel (oui/non) Remboursements aux frais réels (oui/non)
- Remboursement des médicaments à vignette blanche Fort Moyen Faible
Remboursement des médicaments à vignette bleue Fort Moyen Faible
Remboursement des médicaments à vignette orange Fort Moyen Faible
- Frais hospitaliers :** 100% du tarif de convention (oui/non)
Prise en charge des dépassements d'honoraires (oui/non)
Prise en charge de la chambre particulière (oui/non)
- Consultations et soins médicaux :** Prise en charge des dépassements d'honoraires (oui/non)
Prise en charge de la médecine naturelle (oui/non)
- Frais dentaires :** Remboursement fort moyen faible
- Forfait naissance :** oui non
- Tiers Payant :** oui non
- Date d'effet de l'assurance souhaitée :** / /
- Coût à l'année à ne pas dépasser :** € / an

Remarques :

.....

CABINET THORE-PASSY 221, Rue de la Garde 41250 MONT-PRES-CHAMBORD
02 54 70 74 30 06 66 38 12 65 cabinet.thore.passy@gmail.com

SARL au capital de 10000 euros - RCS Blois n° 487442022 00025 – immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07005182 pour ses activités réglementées :
- Courtier d'assurance ou de réassurance
- Courtier en opérations de banque et en services de paiement – MIOBSP
- Conseiller en investissement financier agréé par l'Agcofi-CIF sous n° E003156 (association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers (AMF))
- Agent immobilier sans manipulation de fonds carte professionnelle n°169 (Préfecture Loir-et-Cher) - garantie financière et assurance responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530-1 et 530-2 du code des assurances et à la loi Hoguet du 02/01/1970.