



ÖKK PRIVE ACCIDENTS: SEJOURNER EN PRIVE, LE CAS ECHEANT

EN CAS D'ACCIDENT, ASSURE EN PRIVE A DES PRIMES AVANTAGEUSES

Qui doit se faire hospitaliser à la suite d'un accident apprécie parfois les avantages dont bénéficie un patient privé. Aussi en voyage.

VOS AVANTAGES EN UN CLIN D'ŒIL

- En cas d'accident, couverture privée dans le monde entier
- Traitement des séquelles d'accident en division privée d'un hôpital
- Couverture intégrale en cas de traitement médical d'urgence à l'étranger
- Consultations ambulatoires privées avec les médecins de l'hôpital
- Aide ménagère, cures, soins à domicile, frais de transport, actions de sauvetage et de dégagement

ANNONCE À L'ASSURANCE POUR UNE COUVERTURE ÖKK PRIVÉ ACCIDENTS

Veillez compléter les indications.

ÖKK, Bahnhofstrasse 9, 7302 Landquart

Réception:

N° d'assuré(e):

1. Données personnelles et couverture d'assurance

Nom, prénom: (les personnes mariées sont priées d'indiquer leurs deux noms de famille)	Date de naissance:	Prime: (prière de demander)	ÖKK CLASSIC ASSURANCE PRIVÉE EN CAS D'ACCIDENTS	ÖKK CASAMED* ASSURANCE PRIVÉE EN CAS D'ACCIDENTS
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* système MÉDECIN DE FAMILLE ou HMO

Rue, n°: _____ NPA, localité: _____

Téléphone (pendant la journée): _____ Profession: _____

Police principale pour la famille/preneur d'assurance (nom, prénom, date de naissance): _____

2. Début de l'assurance:

Je souhaite que ma police ÖKK PRIVÉ ACCIDENTS commence le: _____

3. Trafic des paiements (Ne remplir que si ces indications ne sont pas encore connues de ÖKK.)

Compte pour: remboursements participation aux frais facture de prime (LSV)

N° de compte: _____ Postal Bancaire: _____ Filiale: _____

Titulaire du compte (nom, prénom, NPA, lieu de domicile): _____

Mode de paiement: mensuel tous les deux mois trimestriel semestriel annuel

En cas d'accident: division hospitalière privée

Après un accident, vous préféreriez un traitement en division privée? Même en voyage? Dans ce cas, optez pour ÖKK PRIVÉ ACCIDENTS. Si une hospitalisation est nécessaire, vous serez automatiquement un patient privé – et même en cas d'urgence à l'étranger.

ÖKK PRIVÉ ACCIDENTS vous offre une véritable plus-value. Et à des conditions avantageuses. Demandez une offre dès maintenant.

De bons atouts en main

Avec ÖKK PRIVÉ ACCIDENTS, vous disposez en tout cas d'une bonne assurance car vous décidez avec beaucoup de sagesse de ce qui devra se passer en cas d'accident. Avec cette couverture privée en cas d'accidents valable dans le monde entier, vous avez de bons atouts en main.

Vous trouverez l'aperçu complet des prestations sur www.oekk.ch

Attendez davantage

Le contact personnel avec nos clientes et nos clients est essentiel pour nous. Nous nous ferons un plaisir de vous conseiller et vous présenter notre vaste palette de produits. Nous recherchons ensemble la solution qui sera la meilleure pour vous et vous prêtons main-forte lorsque votre situation se modifie.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous rendre visite ou à nous appeler. Au numéro de téléphone 0800 838 000, une collaboratrice ou un collaborateur de ÖKK se tient toujours à votre service. Nous avons aussi de nombreuses prestations de services avantageuses pour vous sur Internet. Sous www.oekk.ch, vous trouverez tout simplement des réponses et des possibilités se rapportant à votre assurance.

AVEC ÖKK, LA SÉCURITÉ AVANT TOUT

0800 838 000

OFFRE EN LIGNE

www.oekk.ch

MAIL

info@oekk.ch

4. Etat de santé

Veillez répondre complètement à chaque question. Les traits ne sont pas considérés comme étant des réponses.

Je déclare avoir répondu complètement et de manière véridique à toutes les questions. **Je prends note que des indications inexactes ou l'absence de réponses peuvent entraîner la résiliation du contrat ainsi qu'un refus des prestations et l'obligation de restituer celles qui auraient déjà été versées.**

1. Avez-vous subi des **accidents** non oui
qui ont nécessité un traitement
médical ou thérapeutique?

Quels accidents:

Dates des accidents:

Diagnostic:

Traitement effectué par:

Achévé le:

2. Existe-t-il chez vous non oui
des séquelles d'**accident**

Diagnostic:

Traitement effectué par:

Date du 1^{er} traitement:

3. Quels genres de sports Aucune discipline sportive
pratiquez-vous? Sport amateur
 Sport à l'échelon
nat./intern.

Quels?

Quels genres de sports?

A quel niveau (ligue, cadres)?

5. Déclaration d'affiliation

Je demande pour moi et pour la personne dont je suis le représentant l'affiliation à ÖKK et la conclusion des assurances LCA mentionnées ci-dessus.

Par ma signature, je confirme,

- avoir répondu complètement et de manière véridique aux questions posées précédemment,
- avoir pris connaissance de l'identité de l'assureur ainsi que des éléments essentiels du contrat d'assurance (risques assurés, étendue de la couverture d'assurance, obligation de payer les primes et autres obligations, durée minimale du contrat et délais de résiliation),
- accepter les Conditions générales d'assurance (CGA).

J'autorise ÖKK ainsi que les autres répondants de l'assurance dont je souhaite bénéficier à se procurer les renseignements (concernant en particulier mon état de santé) qui sont nécessaires à la conclusion des assurances selon la LCA et à s'adresser, pour les obtenir, aux médecins, médecins-dentistes, thérapeutes, hôpitaux, ainsi qu'au personnel médical, aux assurances-maladie et aux autres sociétés d'assurance que je délègue de leur secret médical à mon égard. ÖKK s'engage à traiter de manière confidentielle les informations qu'elle aura obtenues. Par ailleurs, j'autorise tous les responsables des assurances dont je souhaite bénéficier à prendre connaissance de mon dossier d'assurance-maladie à ÖKK.

Lieu et date:

Signature:

(preneur d'assurance, titulaire de la police principale de la famille, représentant légal)