

Questionnaire de santé simplifié

Uniquement pour les candidats à l'assurance ayant moins de 66 ans **ET** choisissant l'option «Dépendance Totale».

- | | | | |
|----------|---|------------------------------|------------------------------|
| 1 | Bénéficiez-vous de prestations de type invalidité : pension d'invalidité civile (versée par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé) ou militaire, pension d'inaptitude à l'exercice de la profession, allocation adulte handicapé, pension d'accident du travail ou maladie professionnelle ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 2 | Bénéficiez-vous d'une exonération du ticket modérateur par votre régime obligatoire au titre d'une affection de longue durée (mention 100% indiquée sur l'attestation Vitale)? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 3 | Avez-vous une demande en cours pour les motifs mentionnés aux questions 1 et 2 ci-dessus ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |