

7	1
Année	Vague
	Mode d'enquête

QUESTIONNAIRE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE

N°

MUTUELLE OU ASSURANCE : N°
 (zone réservée au chiffrement)

Code CC : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 (zone réservée au chiffrement)

Enquêteur préremplir : ↓

Prénoms des personnes protégées :

Nom, adresse et ville de la mutuelle ou assurance :

.....

.....

1. Si le nom ou l'adresse de la mutuelle ou de l'assurance reportés ci-dessus sont inexacts ou incomplets, veuillez noter ci-dessous le nom correct ou l'adresse correcte :

NOM DE LA MUTUELLE OU ASSURANCE :

ADRESSE DE LA MUTUELLE :

VILLE :

2. Si d'autres personnes que celles notées dans le cadre ci-dessus sont protégées par cette couverture complémentaire, le noter ci-après. En revanche, si des personnes sont notées à tort, les barrer dans le cadre ci-dessus

.....

.....

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
personne hors foyer (réservé au chiffrement)									

3. Pour chacun des soins suivants, comment cette couverture complémentaire rembourse-t-elle la part qui n'est pas prise en charge par le régime obligatoire de la Sécurité sociale ?

	lunettes	prothèses dentaires	soins de spécialistes
en intégralité	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
bien	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
moyennement	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
mal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
très mal	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
pas du tout	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
ne sait pas	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7

4. Compte tenu des remboursements auxquels vous avez droit, les cotisations que vous payez pour ce contrat maladie vous paraissent-elles :

très chères 1 plutôt chères 2 plutôt peu chères 3 peu chères 4

5. Quel est le montant de la cotisation (ou prime) versée à votre mutuelle (ou assurance), en francs :

par vous-même ? Frs Précisez 1 par mois 2 par an 3 par trimestre

éventuellement par votre employeur
 ou votre comité d'entreprise ? Frs Précisez 1 par mois 2 par an 3 par trimestre

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et n'a pas de caractère obligatoire.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit aux personnes physiques concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.
 Ce droit peut être exercé auprès de ISL, 6 rue du 4 septembre 92130 Issy les Moulineaux.