

# Demande d'offre

pour le passage de l'assurance complémentaire à la LAA  
(assurance collective) à l'assurance accident pour personnes privées  
(assurance individuelle)

## Preneur d'assurance

Monsieur  Madame

Nom, prénom

Date de naissance

Adresse (rue n°, NPA lieu)

État civil

Profession

Téléphone

E-mail

Nom de l'employeur

Police no. (assurance collective)

Date d'entrée dans l'entreprise

Date de sortie de l'entreprise

## Salaire annuel brut (sans allocations familiales)

Veuillez svp joindre une copie de la dernière attestation de salaire.

CHF

## Motif du libre passage

- Reconciation à l'activité lucrative suite à la retraite
- Le nouvel employeur n'a aucune assurance complémentaire à la LAA pour son personnel
- Nouveau travail indépendant
- Reconciation à l'activité lucrative

## Prestations souhaitées

- Frais de traitement ambulatoire
- Frais de traitement stationnaire en division privée

## Remarques

### Veuillez renvoyer le formulaire complété à:

Zurich Compagnie d'Assurances SA  
Underwriting Personenversicherung Einzel und Übertritt  
Case postale  
8085 Zurich

ou par e-mail à: [KTG\\_uebertritt@zurich.ch](mailto:KTG_uebertritt@zurich.ch)

