

Proposition Assurance LAA

Pour l'assurance de personnes employées comme aides au ménage

Proposant/preneur d'assurance

Nom	Prénom
Complément destinataire	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/>
Rue, No.	CP, Lieu
Téléphone	E-mail
Début du contrat	

Nombre de personnes à assurer

Femmes	Hommes
--------	--------

La somme annuelle des salaires s'élève à

Femmes total CHF	Hommes total CHF
------------------	------------------

Le nombre d'heures de travail par personne est-il supérieur à 8 heures par semaine? Oui Non

Questions de la proposition

Possédez-vous actuellement ou avez-vous déjà possédé par le passé une assurance collective contre les accidents pour les personnes employées à votre domicile? Oui Non

Si oui:

Auprès de quelles compagnies?	Police no.
<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>

L'acceptation d'une assurance collective désirée a-t-elle refusée? L'acceptation ou la continuation d'une police a-t-elle été subordonnée à des conditions aggravantes? Oui Non

Si oui:

Quand et par qui? Motif du refus et/ou conditions

Clauses du contrat

Si l'ensemble de la somme annuelle des salaires s'élève à plus de CHF 10 000 ou s'il est répondu par «oui» à l'une des questions de la proposition, un conseiller à la clientèle de Zurich entrera en contact avec vous. Sinon, les clauses du contrat mentionnées ci-après s'appliquent:

- **Prime annuelle pour l'assurance des accidents professionnels:**
100 CHF
- **Mode de paiement:**
annuel
- **Durée du contrat:**
 1 an 3 ans 5 ans

Le délai de résiliation est de 3 mois. En cas de résiliation hors délai, le contrat est prolongé d'une année supplémentaire de manière tacite. Pour le reste, les dispositions légales de la LAA s'appliquent.

Déclaration finale

Le preneur d'assurance déclare avoir répondu en toute bonne foi aux questions du présent document. En outre, il confirme l'exactitude des faits qui y sont déclarés (faits importants). Il s'engage à signaler à Zurich les modifications qui surviennent avant le début de la couverture d'assurance définitive. Il confirme avoir reçu les conditions contractuelles déterminantes.

Le preneur d'assurance est conscient que Zurich traite des données qui se rapportent à des personnes physiques (données personnelles), dans le cadre de la conclusion et l'exécution des contrats et à d'autres fins. De plus amples informations sur ce traitement se trouvent dans la déclaration relative à la protection des données personnelles de Zurich. Cette déclaration peut être consultée sous www.zurich.ch/protection-des-donnees ou obtenue auprès de Zurich Compagnie d'Assurances SA, Protection des données, case postale, 8085 Zurich, datenschutz@zurich.ch.

Zurich se réserve, dans ce contexte et dans les autres cas mentionnés dans la déclaration relative à la protection des données personnelles, le droit de communiquer les données personnelles – y compris les données personnelles sur la santé, le cas échéant – à des tiers.

Le preneur d'assurance consent expressément par la présente déclaration à ce que les employeurs, les assureurs antérieurs, les co-assureurs et les réassureurs, d'autres assureurs et d'autres services au sein de Zurich, les organes officiels et d'autres tiers, fournissent à Zurich des renseignements pertinents dans le cadre du contrôle des risques et des prestations ou des sinistres, dans le but de lutter contre les abus et pour l'exécution du rapport contractuel d'assurance, en particulier sur l'évolution de la sinistralité ou sur les assurances et prestations antérieures ou parallèles. Ceci est nécessaire à la préparation, respectivement à l'exécution du rapport contractuel d'assurance. Des données sur la santé peuvent également être collectées auprès de prestataires de soins médicaux (par exemple des médecins ou des laboratoires). Le preneur d'assurance délie tous ces services de tout devoir de confidentialité dans ce cas.

Le preneur d'assurance s'engage à informer les tiers, dont il communique les données personnelles à Zurich, du traitement de leurs données personnelles par Zurich.

Lieu et date

(Pour le) preneur d'assurance

Veillez renvoyer le formulaire complété à:

Zurich Compagnie d'Assurances SA
Underwriting Assurance de personnes
Case postale
8085 Zurich