

Proposition Assurance LAA – Pour l'assurance de personnes employées comme aides au ménage

Proposant / preneur d'assurance

Nom	Prénom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Complément destinataire	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/>
Rue, No.	CP, Lieu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone pour toute question	Adresse e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Début du contrat	
<input type="text"/>	
Nombre de personnes à assurer	femmes <input type="text"/> hommes <input type="text"/>
La somme annuelle des salaires s'élève à	femmes total CHF <input type="text"/> hommes total CHF <input type="text"/>
Le nombre d'heures de travail par personne est-il supérieur à 8 heures par semaine?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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.

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 et signature

La personne soussignée déclare avoir répondu en toute conscience aux questions du présent document. Elle confirme également l'exactitude des faits importants qu'il contient. Elle s'engage à annoncer à Zurich tout changement intervenant avant le début de la couverture d'assurance définitive. Elle s'engage à accepter la police établie conformément à ses déclarations ainsi qu'à payer la prime. Elle confirme avoir pris connaissance des clauses déterminantes du contrat.

La personne soussignée autorise Zurich à traiter les données issues de la documentation contractuelle ou de l'exécution du contrat. Cette autorisation porte en particulier sur la conservation physique ou électronique des données ainsi que sur l'utilisation des données pour la détermination de la prime, l'appréciation des risques, le traitement des cas d'assurance, les évaluations statistiques, à des fins de marketing ainsi que pour la divulgation des données de salaire dans le but de la standardisation de la déclaration et de la transmission dans le domaine de l'eGovernment. Dans la mesure nécessaire, Zurich peut transmettre ces données pour traitement aux tiers participant à l'exécution du contrat ainsi qu'à ceux participant à la standardisation de la déclaration et à la transmission des données de salaire dans le domaine de l'eGovernment en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs, ainsi qu'aux sociétés suisses ou étrangères de Zurich Insurance Group SA.

Si un broker ou un intermédiaire agit pour le preneur d'assurance, Zurich est en droit de lui communiquer les données relatives au client, telles que les données concernant l'exécution du contrat, l'encaissement et les cas d'assurance.

Zurich est en outre autorisée à demander tous les renseignements pertinents auprès de bureaux officiels ou d'autres tiers, notamment en ce qui concerne l'évolution des sinistres. Cette autorisation est valable indépendamment de la conclusion du contrat. La personne soussignée a le droit de demander à Zurich les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui la concernent.

Lieu

Date

Signature du proposant

Veillez renvoyer le formulaire complété à:

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