Helsana

Formulaire de demande d'offre LAA/LAA-C

Date de commande

Données de base	Entreprise			
Téléphone	Rue, n°			
Forme juridique	NPA, localité			
Année de fondation	Branche/activité			
Assujetti à une CCT? ☐ Non	☐ Oui, nom de l'association			
Assureur LPP	☐ SwissLife ☐ Servisa			
Données du contrat assureur précédent				
Assureur précédent (LAA/LAA-C) ☐ Non	☐ Oui, société	/		
	N° de police	/		
	Motif de résiliation	☐ LAA (SUVA)		
Fin du contrat	Date			
☐ **Données du contrat LAA/LAA-C**				
☐ **Début du contrat Helsana**	Date			
Calcul des primes	N° de risque	Taux de primes SUVA définitifs % AP		ANP
☐ **Assurance obligatoire**				
Assurance AP (salaires jusqu'au montant max. LAA <= CHF 148 200.–)	Nombre d'hommes (M)	Masse salariale M CHF		
	Nombre de femmes (F)	Masse salariale F CHF		
Assurance ANP (uniquement salaires > 8 h/semaine)	Nombre d'hommes (M)	Masse salariale M CHF		
	Nombre de femmes (F)	Masse salariale F CHF		
Salaires dépassant le montant maximum LAA (> CHF 148 200.–)		Masse salariale M CHF		
		Masse salariale F CHF		
☐ **Assurance facultative**				
Nom, prénom	Date de naissance	Propriétaire d'entreprise	Gain CHF Hommes	Femmes
		☐ Oui ☐ Non		
		☐ Oui ☐ Non		
☐ **LAA-C**				
Frais de traitement	☐ Privée	☐ Demi-privée		
Indemnité journalière	☐ 100% 1er + 2e jours et	☐ 10% jours de délai d'attente ou	☐ 20% jours de délai d'attente	
Capital invalidité	x salaire annuel (1 à 6 fois)	☐ 100%	☐ 225%	☐ 350%
Capital décès	x salaire annuel (1 à 6 fois le salaire annuel)			
Risque spécial	☐ Oui	☐ Non		
☐ **Salaires dépassant le montant maximum LAA**				
Indemnité journalière	☐ 80% jours de délai d'attente	☐ 90% jours de délai d'attente	☐ 100% jours de délai d'attente	
Capital invalidité	x salaire annuel (1 à 6 fois)	☐ 100%	☐ 225%	☐ 350%
Rente d'invalidité	☐ Jusqu'à l'âge AVS	☐ Selon la LAA (à vie)		
Capital décès	x salaire annuel (1 à 6 fois le salaire annuel)			
Rente de survivant	☐ Jusqu'à l'âge AVS	☐ Selon la LAA (à vie)		
Remarques				
Demandeur de l'offre	Nom	Entreprise		
	Téléphone	E-mail		
Destinataire (AG, adresse mail AG, n° de fax)				

« Les données que vous avez transmises sont traitées sous la responsabilité d'Helsana Accidents SA (case postale, 8081 Zurich) à des fins de création d'offres.
Si vous souhaitez prendre rendez-vous, nous transmettrons vos coordonnées à l'agence générale correspondante. Ces données ne seront pas transmises à des tiers.
Vous trouverez des informations complémentaires sur la protection des données dans notre déclaration sur la protection des données sur **helsana.ch/protection-des-donnees** ».