

## Formulaire de demande d'offre IJM

Date de commande

<b>1 Données de base du client</b>	Entreprise
Téléphone	Rue, n°
Forme juridique	NPA, localité
Année de fondation	Branche/activité
Assujetti à une CCT <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, nom de l'association
Assureur LPP	<input type="checkbox"/> SwissLife <input type="checkbox"/> Swisssanto
<b>2 Données du contrat assureur précédent</b>	
Assureur précédent <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, société <span style="float: right;">N° de police</span>
	Motif de la résiliation
Fin du contrat	Date
<b>3 Évolution des sinistres</b>	
Sinistres au cours des 3 dernières années? <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (Demande par Helsana auprès de l'assureur précédent. Délai de traitement 10 jours.)
Sinistres en cours <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (Début, durée escomptée, degré de l'incapacité de travail en %)
<b>4 Données du contrat IJM</b>	
<input type="checkbox"/> Début du contrat Helsana	Date
<input type="checkbox"/> Employés	Nombre d'hommes <span style="float: right;">Somme salariale AVS CHF</span>
	Nombre de femmes <span style="float: right;">Somme salariale AVS CHF</span>
	Couverture <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 100%
	Délai d'attente en jours <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 21
	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> jours suivants
	Durée des prestations <input type="checkbox"/> 730 jours par cas (LCA), coordination LPP
	<input type="checkbox"/> 730 jours dans une période de 900 jours (LCA)
	<input type="checkbox"/> 720 jours dans une période de 900 jours (LAMal)
Indemnité de naissance <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, en complément à l'allocation de maternité selon la LAPG
	Durée des prestations <input type="checkbox"/> 14 semaines (LCA uniquement) <input type="checkbox"/> 16 semaines
<input type="checkbox"/> Titulaire/membres de la famille travaillant dans l'entreprise	1 Nom, prénom
	Date de naissance <span style="float: right;">Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin</span>
	Somme salariale fixe/prestations <span style="float: right;">CHF (100%)</span>
	2 Nom, prénom
	Date de naissance <span style="float: right;">Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin</span>
	Somme salariale fixe/prestations <span style="float: right;">CHF (100%)</span>
<input type="checkbox"/> Maladie	Délai d'attente en jours <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90
<input type="checkbox"/> Accident	Durée des prestations <input type="checkbox"/> 730 jours par cas (LCA), coordination LPP
	<input type="checkbox"/> 730 jours dans une période de 900 jours (LCA)
	<input type="checkbox"/> 720 jours dans une période de 900 jours (LAMal)
Remarques	
<b>Demandeur de l'offre</b>	Nom <span style="float: right;">Entreprise</span>
	Téléphone <span style="float: right;">E-mail</span>
<b>Destinataire</b> (AG, adresse mail AG, n° de fax)	