Proposition d'assurance collective perte de gain

La présente proposition est liée aux conditions du contrat cadre de la Fédération des Entreprises Romandes - Valais (FER-Vs), de l'Union Commerciale Valaisanne (UCOVA) et de l'Association Valaisanne des Mandataires de la Construction (AVMC).

Proposant

Raison sociale: _____

Activité/branche: _____ Email: _____

Adresse: _____ NPA/Lieu: _____

Personne de contact: _____ Téléphone: _____

N° compte/IBAN: _____

Nature juridique: ☐ Raison individuelle ☐ SNC ☐ SA ☐ Sàrl ☐ autre: _____

Nouvelle société: ☐ Oui ☐ Non

Entrée en vigueur: _____

Assurance existante

	Auprès de	Échéance	N° de police
Indemnité journalière			

Une société de Groupe Mutuel Holding SA
Groupe Mutuel Assurances GMA SA
Rue des Cèdres 5 – CH 1919 Martigny
www.groupemutuel.ch

Veuillez retourner le formulaire à :
brokerstreet@groupemutuel.ch

Couverture indemnité journalière selon la LCA

Couverture maladie 80% du salaire pendant 730 jours dans une période de 900 jours avec imputation du délai d'attente

Délai d'attente: ☐ 2 jours ☐ 10 jours ☐ 21 jours ☐ 30 jours ☐ 60 jours ☐ 90 jours ☐ 120 jours

Risque: ☐ maladie ☐ maladie & accident

Taux: _____(*)

Complément 20% du salaire pendant 730 jours dans une période de 900 jours avec imputation du délai d'attente

Délai d'attente: ☐ 2 jours ☐ 10 jours ☐ 21 jours ☐ 30 jours ☐ 60 jours ☐ 90 jours ☐ 120 jours

Risque: ☐ maladie ☐ maladie & accident

Taux: _____(*)

Complément maternité Complément à la LAPG

Couverture: ☐ 80% ☐ 100%

Durée en jours: ☐ 98 jours ☐ 112 jours ☐ 140 jours

Taux: _____(*)

Paternité Complément à la LAPG

Couverture: ☐ 80% ☐ 100%

Durée en jours: ☐ 14 jours ☐ 28 jours

Taux: _____(*)

* Le taux de prime est soumis à l'acceptation de l'assureur

Masse salariale provisoire (employés)	Hommes	Femmes
1. Totalité des salaires soumis AVS jusqu'à Fr. 250'000 (salaire annuel maximum assuré par personne en cas de maladie)		
Nombre de personnes assurées par l'entreprise (effectif moyen pour la catégorie d'assurés mentionnée ci-dessus)		
Masse salariale provisoire (indépendant)	**Hommes**	**Femmes**
2. Totalité des salaires soumis AVS* jusqu'à Fr. 250'000 (revenu annuel maximum assuré par personne en cas de maladie) * Le revenu provisoire doit correspondre à celui ayant servi à fixer vos cotisations personnelles en matière AVS.		

Questionnaire d'entreprise

1. Êtes-vous ou avez-vous été au bénéfice d'un contrat d'assurance collective indemnité journalière? ☐ oui ☐ non
   Si oui, nom de l'assureur et n° de police: _____
2. Ce contrat a-t-il été ou sera-t-il résilié? ☐ oui ☐ non
   Si oui, par qui: _____
   Motif et date: _____
3. L'acceptation d'une indemnité journalière vous a-t-elle déjà été refusée par un assureur ? ☐ oui ☐ non
   Si oui, motif et date: _____
4. Parmi les personnes à assurer y a-t-il quelqu'un qui pour cause de maladie (excepté cas de grossesse):
   a) est actuellement en incapacité de travail (partielle ou totale)? ☐ oui ☐ non
   b) a planifié une incapacité de travail de plus de 30 jours? ☐ oui ☐ non
   c) a dû interrompre, suite à une ou plusieurs incapacités de travail, son activité professionnelle durant plus de 60 jours au cours des 24 derniers mois (les jours d'incapacité partielle sont comptés comme jours entiers)? ☐ oui ☐ non
5. Parmi les personnes à assurer y a-t-il des femmes enceintes? ☐ oui ☐ non
   Si oui, veuillez compléter le tableau ci-dessous

Nom, prénom date de naissance	Salaire annuel AVS	Activité au sein de l'entreprise	Actuellement en incapacité de travail?	Si oui, début / degré		Date présumée de l'accouchement
			☐ oui ☐ non			
			☐ oui ☐ non			

L'acceptation de l'assurance indemnité journalière en cas de maladie est soumise à l'examen du présent questionnaire d'entreprise et demeure sous réserve de l'approbation de l'assureur.

Une société de Groupe Mutuel Holding SA
Groupe Mutuel Assurances GMA SA
Rue des Cèdres 5 – CH 1919 Martigny
www.groupemutuel.ch

Veuillez retourner le formulaire à :
brokerstreet@groupemutuel.ch

Dispositions finales

Décompte AVS

Le proposant autorise la Fédération des Entreprises Romandes Valais (FER-Vs) à communiquer chaque année sa masse salariale AVS à l'assureur.

Débiteur des primes

Le proposant selon la périodicité ressortant de la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS).

Parties intégrantes

Conditions générales d'assurance (CGA), édition 01.01.2022/PCGA01

Traitement des données personnelles

Le proposant autorise l'assureur à demander ou utiliser pour chaque branche toutes les informations relevant de la proposition d'assurance ou résultant de l'affiliation auprès des réassureurs, des autres assureurs sociaux ou privés, des autorités administratives, susceptibles d'influencer la prime ou les prestations voire l'exercice de l'action récursoire contre un tiers responsable. Il certifie que toutes les personnes à assurer jouissent de leur entière capacité de travail; les éventuels cas d'incapacité de gain feront l'objet d'une liste séparée. Il confirme avoir pris connaissance des conditions générales et règlements des différentes branches d'assurance et d'accepter le contenu de la proposition. L'assureur rend le proposant attentif aux conséquences de la réticence selon Art. 6 LCA.

Lieu et date _____

Timbre et signature du proposant (client) (selon autorisation du registre du commerce)

_____

Nom(s) et prénom(s) du(des) signataire(s)

_____

Nom, prénom et n° administratif du conseiller

À compléter en lettre majuscule

_____

Visa de la collective FER-Vs:

_____

Annexe: conditions d'assurance