

Proposition pour l'assurance «Helvetia Income Protect» - Salariés

Oui, je souhaite conclure l'assurance «Helvetia Income Protect» couvrant les risques d'incapacité de gain (IG) et de chômage (AC), moyennant une prime mensuelle équivalent à 6.5% de la prestation d'assurance choisie ci-après.

Prestation mensuelle en cas d'IG et d'AC*	Prime mensuelle	Prestation mensuelle en cas d'IG et d'AC*	Prime mensuelle	Revenu annuel brut minimal requis
500	32.50	1'300	84.50	CHF 85'000
600	39.00	1'400	91.00	CHF 90'000
700	45.50	1'500	97.50	CHF 95'000
800	52.00	1'600	104.00	CHF 100'000
900	58.50	1'700	110.50	CHF 105'000
1'000	65.00	1'800	117.00	CHF 110'000
1'100	71.50	1'900	123.50	CHF 115'000
1'200	78.00	2'000	130.00	CHF 120'000

*jusqu'à 12 mois au max. par sinistre

Coordonnées personnelles

Monsieur	Madame		
Prénom:		Nom:	
Rue/N°:		NPA/Localité:	
Case postale:		Adresse supplémentaire:	
Date de naissance:		Langue de correspondance: F D I	
Téléphone privé:		Téléphone professionnel:	
Portable:		Courriel:	
Pays: Suisse			

Le preneur d'assurance est l'ayant droit pour toutes les prestations d'assurance découlant de l'assurance «Helvetia Income Protect».

Par la signature de la présente proposition en qualité de preneur d'assurance et personne assurée, je confirme que

- je suis domicilié(e) en Suisse;
- je suis âgé(e) de 18 ans révolus au moins et de 60 ans révolus au plus;
- je ne suis pas tenu(e), en ce moment, de m'absenter de mon travail en raison d'une maladie ou d'un accident et que je ne suis, à ma connaissance, pas malade ni ne souffre d'aucune séquelle d'un accident;
- je n'ai pas dû interrompre mon travail au cours des 12 derniers mois pour une durée de plus de 20 jours en raison d'une maladie ou d'un accident ou pour une durée de plus de 10 jours (consécutifs ou non) en raison d'une hospitalisation et que je n'ai suivi aucun traitement médical régulier en raison d'une maladie ou d'un accident pendant cette période;
- j'exerce une activité professionnelle d'au moins 30 heures par semaine depuis 12 mois au moins, que je me trouve actuellement dans un rapport de travail de durée indéterminée et non résilié et que je ne vais pas prendre prochainement de retraite anticipée;
- je prends connaissance du fait qu'il ne peut exister qu'un seul contrat d'assurance «Helvetia Income Protect» actif par preneur d'assurance.
- je prends connaissance du fait qu'une indemnité est versée à l'intermédiaire pour l'intermédiation de cette assurance et que je consens à ce que l'intermédiaire la retienne à titre de dédommagement pour frais sans m'en informer. Cette indemnité est comprise dans la prime d'assurance.
- j'ai reçu un exemplaire des conditions générales d'assurance (CGA) et de l'information client concernant l'assurance «Helvetia Income Protect», que j'ai pris connaissance de leur contenu, notamment des clauses d'exclusion du droit aux prestations – art. 3.1.4. en cas d'incapacité de gain / art. 3.2.5 en cas de chômage – que je les ai comprises et que j'en approuve la teneur.

Remarques importantes

Je consens à ce que

- la prime d'assurance choisie soit débitée chaque mois de mon compte bancaire ou postal par recouvrement direct/Debit Direct;
- mes données découlant des documents d'assurance et de l'exécution du contrat soient communiquées à l'intermédiaire de la présente assurance et à Helvetia Assurances, constituée d'Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances sur la Vie SA et Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (ci-après «Helvetia») et qu'elles puissent être traitées à des fins de commissionnement, de gestion et d'exécution de mon contrat d'assurance ainsi qu'à des fins de marketing;
- Helvetia puisse transmettre mes données personnelles, dans les limites du besoin, aux tiers chargés de l'exécution du contrat, notamment au Service Provider, à des réassureurs, des autorités et des administrations publiques.

Lieu / date:

Signature: