

Proposition pour la conclusion d'une assurance-accidents LAA et/ou assurance-accidents complémentaire à la LAA

dans le cadre du contrat de collaboration avec GastroSuisse

<input type="checkbox"/> Nouveau contrat	Collaborateur du service externe	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Modification d'assurance	Intermédiaire	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Changement d'assureur	Agent n°	<input type="text"/>
	DR/Agence	<input type="text"/>

Preneur d'assurance / chef de l'entreprise

N° du décompte AVS	<input type="text"/>
Nom / prénom	<input type="text"/>
Entreprise	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>
NPA, Lieu	<input type="text"/>
Téléphone / Mobile	<input type="text"/>

Coordonnées de paiement

<input type="checkbox"/> par banque	IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Compte n°	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> par poste	<input type="text"/>				
Nom de la banque	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
NPA, Lieu	<input type="text"/>						

Adresse privée du chef de l'entreprise (si celle-ci n'est pas identique à l'adresse de l'entreprise)

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>
NPA, Lieu	<input type="text"/>
Téléphone / Mobile	<input type="text"/>

Début de l'assurance

Jour Mois Année

Assurance obligatoire et facultative selon la loi fédérale (LAA) du 20 mars 1981

Risque n°	Classe de risque AP	<input type="text"/>	Degré de risque AP	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Classe de risque ANP	<input type="text"/>	Sous-classe ANP	<input type="text"/>

Genre d'entreprise

(voir la feuille de tarif)

Données concernant l'entreprise

Personnel
(employés)

Masse salariale annuelle

Nombre de personnes

<input type="checkbox"/> Effectif total	H	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	F	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A Assurance obligatoire

pour tous les employés (y compris les apprentis) qui perçoivent un salaire.

Veillez marquer d'une croix la case correspondante

Taux de la prime finale en % de la masse salariale LAA:

Accident professionnel
(AP)*

Accident non professionnel
(ANP)

*voir tarif des primes
selon classe et degré de risque

- Les membres de la famille travaillant dans l'entreprise et percevant un salaire sont considérés comme employés et sont à mentionner avec une masse salariale fixe.
- Les actionnaires uniques ou majoritaires ou les associés actionnaires majoritaires sont à mentionner avec une masse salariale fixe.

Nom/prénom

Date de naissance

Masse salariale désirée

	Date de naissance			
	Jour	Mois	Année	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B Assurance facultative

pour les indépendants et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise, pour qui aucune cotisation AVS n'est perçue sur le carnet des salaires. Les personnes à assurer doivent être mentionnées nominativement en indiquant la masse salariale annuelle fixe désirée. Le propriétaire de l'entreprise: actuellement au minimum CHF 66 690.- et au maximum CHF 148 200.- / membres de famille travaillant dans l'entreprise: actuellement au minimum CHF 44 460.- et au maximum CHF 148 200.- (art. 138 OLAA).

Taux de la prime totale en % du salaire annuel assurable:

AP et ANP

Classe

Nom/prénom

Date de naissance

Masse salariale désirée

	Date de naissance			
	Jour	Mois	Année	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C Assurance-accidents complémentaire à la LAA (seulement pour le personnel)

Salaire brut AVS assuré

Prestations selon CCNT

Taux de la prime finale en % de la masse salariale LAA:

pour hommes et femmes

Les Conditions générales d'assurance (CGA) de l'assurance-accidents complémentaire à la LAA et les Conditions particulières d'assurance (CPA) pour la restauration et l'hôtellerie sont applicables.

Assurance préexistante en cas de changement d'assureur

Existe-t-il ou existait-il une assurance LAA pour l'entreprise à assurer?

Si oui, auprès de quel assureur?

Police n°

Résiliation du contrat au

Remarques

Le signataire de cette proposition se déclare lié à celle-ci pendant 14 jours et s'engage à verser les primes à la caisse de compensation GastroSocial.

Timbre et signature du preneur d'assurance

Date

Cette proposition doit être adressée directement à la SWICA ou à la caisse de compensation GastroSocial.

Direction générale

SWICA
Organisation de santé
Direction générale
Römerstrasse 38
8401 Winterthour
Tél. 052 244 22 33
Fax 052 244 22 90
swica@swica.ch

Directions régionales

SWICA
Organisation de santé
Direction régionale Bâle
Aeschenplatz 2
4010 Bâle
Tél. 061 270 66 66
Fax 061 270 66 99
basel@swica.ch

SWICA
Organisation de santé
Direction régionale Lausanne
Boulevard de Grancy 39
1001 Lausanne
Tél. 021 619 48 48
Fax 021 619 48 49
lausanne@swica.ch

SWICA
Organisation de santé
Direction régionale Winterthour
Konradstrasse 15
8401 Winterthour
Tél. 052 224 58 58
Fax 052 224 58 59
winterthur@swica.ch

SWICA
Organisation de santé
Direction régionale Bellinzone
Viale Stazione 28a
6500 Bellinzone
Tél. 091 821 45 45
Fax 091 821 45 46
bellinzona@swica.ch

SWICA
Organisation de santé
Direction régionale Lucerne
Hirschmattstrasse 32
6003 Lucerne
Tél. 041 248 94 94
Fax 041 248 94 95
luzern@swica.ch

SWICA
Organisation de santé
Direction régionale Zurich
Zollstrasse 42
8031 Zurich
Tél. 044 404 84 84
Fax 044 404 84 85
zuerich@swica.ch

SWICA
Organisation de santé
Direction régionale Berne
Monbijoustrasse 16
3001 Berne
Tél. 031 388 11 44
Fax 031 388 11 55
bern@swica.ch

SWICA
Organisation de santé
Direction régionale St-Gall
Teufener Strasse 5
9001 St-Gall
Tél. 071 499 64 64
Fax 071 499 64 65
stgallen@swica.ch