



Monsieur

, le 07.11.2002

Offre No 00123953
GENERALI Assurances Générales

PERTE DE GAIN EN CAS DE MALADIE

Genre d'entreprise : Hockey sur glace, club de (avec sportifs de compétition soumis AVS)
Lieu du risque : Avenue de Savoie 74, 1003 Lausanne VD
Edition CGA : 2002
Edition tarif : 2002

Personnes assurées		Prime annuelle
Catégorie d'assurés : Personnel	masculin	72600,00
	féminin	7420,00
Supplément pour paiement fractionné		0,00
Prime totale		80020,00

Participation aux excédents de prime

Taux de participation : 60 %
Base : 70 % des primes
Période de décompte : 3 ans

Cette offre est valable jusqu'au 07.02.2003. Elle peut être modifiée après l'examen du risque (notamment l'état de santé et l'âge d'entrée) en fonction de la sinistralité auprès d'un éventuel assureur préexistant lors de la conclusion.

Détails de l'offre, voir pages suivantes.

En cas d'accord, il vous suffit de nous retourner cette OFFRE avec la PROPOSITION signée.

Détail de l'offre No. 00123953
GENERALI Assurances Générales
Pour

PERTE DE GAIN EN CAS DE MALADIE

Catégorie d'assurés :	Personnel
-----------------------	-----------

► Prestations

Couverture des maladies préexistantes	Intégrale
Durée des prestations	730 jours Non
Indemnité en % du salaire	80%
Délai d'attente	14 jours
Genre de délai d'attente	Par cas d'assurance
Indemnités d'accouchements	84 jours (12 semaines)

► Coûts annuels

	Hommes		Femmes	
	Taux	% en CHF	Taux	% en CHF
Masse salariale		3000000,00		200000,00
Indemnité journalière maladie	24,20	72600,00	30,30	6060,00
Indemnités d'accouchements			6,80	1360,00
Total	24,20	72600,00	37,10	7420,00
Total de la catégorie	80020,00			

Proposition

GENERALI Assurances Générales, Genève

Conformément à l'offre No. 00123953 du 07.11.2002

PERTE DE GAIN EN CAS DE MALADIE

<input checked="" type="radio"/> Nouvelle affaire	<input type="radio"/> Remplacement
Code agent :	Prénom, Nom :
N° police :	
Langue : Français	
Polices remplacées	
N° police :	
N° police :	
Données générales	
Date d'effet 07.11.2002	Durée du contrat 3 an(s)
Date d'expiration 31.12.2005	Mode de paiement Annuel
Moyenne Hommes 20 ans	Nombre d'employés 2
Moyenne Femmes 20 ans	Nombre d'employés 2
Genre d'entreprise : Hockey sur glace, club de (avec sportifs de compétition soumis AVS)	
N° Risque LAA : 8938.02	
Lieu du risque : Avenue de Savoie 74, 1003 Lausanne VD	
Type d'entreprise :	
Prime annuelle	80020,00

Assurances précédentes

1. Existe-t-il ou existait-il une assurance perte de gain maladie ? Oui Non
2. Si oui, nom de la compagnie ou de la caisse-maladie ou de l'assureur _____
3. N° police _____
4. Existe-t-il un contrat collectif de travail qui prévoit des dispositions sur l'assurance perte de gain maladie ? Oui Non

Assurances existantes

Les personnes auxquelles la présente assurance perte de gain est proposée, sont-elles déjà au bénéfice d'une autre assurance pour le même risque (perte de gain)? Oui Non

Nom	auprès de quelle assurance (no police)	quel salaire?
_____	_____	0.00

Indications concernant l'assurance LAA:

Auprès de quel assureur l'assurance-accidents selon LAA a-t-elle été conclue? _____

Si auprès de Generali, indiquer le numéro de police: _____

Quel est le numéro de risque appliqué dans la susdite police: _____

Proposition

GENERALI Assurances Générales, Genève
Conformément à l'offre No. 00123953 du 07.11.2002

PERTE DE GAIN EN CAS DE MALADIE

Prime annuelle
80020,00

Les indépendants, les conjoints, les enfants, et associés doivent-ils être assurés ? Oui Non

Si oui, une demande d'admission est nécessaire pour chacun.

Nom, Prénom	Né(e) le	Sexe	Salaire AVS	Salaire fixe (*)
-------------	----------	------	-------------	------------------

(*) Un salaire fixe est prévu pour les personnes qui ne sont pas soumises obligatoirement à la LAA

Désirez-vous augmenter pour certaines personnes le salaire annuel maximal assuré de CHF 200'000.-- par personne ? Oui Non

Si oui, quel montant ? (Visite médicale)

Nom, Prénom	Catégorie	Sexe	Né(e) le	Salaire annuel
_____	_____	_____	_____	0,00
_____	_____	_____	_____	0,00
_____	_____	_____	_____	0,00

Y-a-t-il parmi les personnes à assurer des invalides, des personnes avec des maladies chroniques ou des personnes actuellement en incapacité de travail ou pour lesquelles une incapacité de travail prolongée est prévue ? Oui Non

Si oui, joindre la liste et remplir un formulaire d'admission pour chacun.

Nom, Prénom	Catégorie	Sexe	Né(e) le	Genre d'affections
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Dans les personnes à assurer, y en a-t-il qui, durant les 12 derniers mois, ont été incapables de travailler pendant plus de 30 jours ? Oui Non

Si oui, joindre la liste et remplir un formulaire d'admission pour chacun.

Nom, Prénom	Catégorie	Sexe	Né(e) le	Genre d'affections
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Proposition

GENERALI Assurances Générales, Genève
Conformément à l'offre No. 00123953 du 07.11.2002

PERTE DE GAIN EN CAS DE MALADIE

Prime annuelle
80020,00

Personnes exclues nominativement

Oui Non

Nom, Prénom	Catégorie	Sexe	Né(e) le	Salaire annuel
_____	_____	_____	_____	0,00
_____	_____	_____	_____	0,00
_____	_____	_____	_____	0,00

Proposition

GENERALI Assurances Générales, Genève
Conformément à l'offre No. 00123953 du 07.11.2002

PERTE DE GAIN EN CAS DE MALADIE

Prime annuelle
80020,00

Le proposant reconnaît être lié pour 14 jours ou pendant 4 semaines si une visite médicale était nécessaire (Art. 1 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance LCA).

Le sousigné atteste avoir reçu les conditions générales et avoir répondu aux questions précédentes.

Le preneur d'assurance se charge de la prise en considération des éventuelles dispositions d'un contrat collectif de travail.

Lieu et date :

Signature :

A remplir par l'agent :

Annexes (Cochez ce qui convient)

- Formulaire d'annonce pour salariés : n° 20004
- Formulaire d'annonce pour les indépendants et les autres personnes mentionnées sous ch. 3 : n° 20003

(Pour plus d'information sur les annexes nécessaires, reportez-vous aux conditions tarifaires actuellement en vigueur.)

Remarques

Charge de sinistre Moins de 40%

Lieu et date :

Signature de l'agent :