

Demande d'offre pour une assurance perte de gain selon la LAA

Entreprise	Branche
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue	NPL/Lieu
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pour les propriétaires d'entreprises individuelles : veuillez impérativement remplir l'adresse privée.

Rue	NPA/Lieu
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Forme juridique

Entreprise individuelle sans personnel Entreprise individuelle avec personnel SARL SA

Les propriétaires d'entreprises individuelles ne peuvent être co-assurés qu'avec une masse salariale fixe. Les associés/propriétaires de SA/SARL (personnes morales) n'employant pas de personnel soumis à l'AVS ne peuvent s'assurer qu'avec une masse salariale fixe.

Courtier	<input type="text"/>	N° de courtier	<input type="text"/>
L'offre s'adresse à	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
Assureur précédent	<input type="text"/>	N° contrat	<input type="text"/>
Convention collective de travail	<input type="checkbox"/> oui	Appartenance à une association	<input type="text"/>
Début de l'assurance	<input type="text"/>	Délai d'offre	<input type="text"/>

Offre pour assurance perte de gain souhaitée

Inhaber/Employeur

Nom/Prénom	Date de naissance	Masse salariale annuelle fixe	Risque assuré	Produit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	___ % ___ DA	<input type="checkbox"/> win <input type="checkbox"/> cash
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	___ % ___ DA	<input type="checkbox"/> win <input type="checkbox"/> cash
Risque d'accident pour l'employeur <input type="checkbox"/>	Assurance de somme <input type="checkbox"/>	Maternité <input type="checkbox"/>	Jouissance du salaire <input type="checkbox"/>	

Personnel

Personnel	Effectifs	Masse salariale brute AVS	Risque assuré	Produit
Hommes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	___ % ___ DA	<input type="checkbox"/> win <input type="checkbox"/> cash
Femmes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	___ % ___ DA	<input type="checkbox"/> win <input type="checkbox"/> cash
Maternité <input type="checkbox"/>			Jouissance du salaire <input type="checkbox"/>	

Conseil juridique *legalcare* - Assurance complémentaire à l'assurance perte de gain.

Oui, je m'intéresse à l'assurance complémentaire *legalcare*. L'assurance complémentaire *legalcare* ne peut être conclue qu'en combinaison avec une assurance perte de gain existante auprès d'*innova*.

