

Demande d'offre perte de gain selon la LCA au contrat-cadre Association des laboratoires de prothèse dentaire de Suisse ALPDS (collaborateurs).

Entreprise _____

Adresse _____

NPA/Lieu _____

Téléphone _____ Courriel _____

Branche/Activité _____ Forme juridique _____

Début de l'assurance 1. _____

Durée du contrat 1 an 3 ans

Assureur précédent _____

Cercle de personnes assurées et prestations: employés

Variante d'assurance *win* *cash*

Préstations assurées 80% de la masse salariale fixe

Délai d'attente 0 jours 3 jours 7 jours
 14 jours 30 jours 60 jours 90 jours

Maternité assurer ne pas assurer

Jouissance du salaire assurer (+0,2 %) ne pas assurer

Masse salariale brute AVS _____ francs