

Convention d'affiliation (CA) au contrat-cadre pour les micro-entreprises et petites entreprises (N°1142)

Entre (nom société) _____

Pour les sociétés de personnes (c.-à-d. raisons individuelles et sociétés en nom collectif), nom et adresse privée du ou de la propriétaire

et *innova Versicherungen AG, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümliigen*

Preneur d'assurance et payeur de prime

Société/Nom _____ Rue/case postale _____

NPA/Localité _____ Téléphone prof. _____

Personne compétente _____ Téléphone privé _____

Courriel _____ N° de mobile _____

Branche/Activité _____ Forme juridique _____

N° IDE _____

Inscription au registre de commerce oui (prière de joindre une copie) non

Relation de paiement

Nom et lieu de la banque _____ IBAN _____

IBAN (compte postal) _____

Mode de paiement annuellement semestriellement trimestriellement

Le montant minimal par facture se monte à 500 francs.

Durée de contrat 1 an 3 ans

La durée de contrat choisie est valable pour le contrat en total.

N° courtier/intermédiaire _____ **N° de contrat** _____ (prière de ne pas remplir ce champ)

Assurance perte de gain pour les employeurs

- Nouvelle proposition Complète police N° _____
 Demande de modification (relèvement, baisse) Remplace police N° _____

Cercle de personnes assurées Nom _____ Prénom _____	
Date de naissance _____ Profession _____	
Etrangers: permis de séjour _____ en Suisse depuis le: _____ (merci de joindre une copie)	
Variante d'assurance	<input type="checkbox"/> <i>cash</i> <input type="checkbox"/> <i>win</i>
Prestations assurées	<input type="checkbox"/> assurance dommages <input type="checkbox"/> 80 % de la masse salariale annuelle fixe <input type="checkbox"/> 90 % de la masse salariale annuelle fixe <input type="checkbox"/> 100 % de la masse salariale annuelle fixe <input type="checkbox"/> assurance de somme
Risque accident	<input type="checkbox"/> assurer <input type="checkbox"/> ne pas assurer
Maternité*	<input type="checkbox"/> assurer <input type="checkbox"/> ne pas assurer
Jouissance du salaire	<input type="checkbox"/> assurer (+0.2%) <input type="checkbox"/> ne pas assurer
Masse salariale annuelle fixe	_____ francs
Délai d'attente	_____ jours
Taux de primes	_____ %
Prime annuelle	_____ francs
<p>La prime minimale se monte à 1 000 francs par convention d'affiliation et par année d'assurance (durée de contrat 1 an), respectivement 1 300 francs par convention d'affiliation et par année d'assurance (durée de contrat 3 ans).</p>	
Début de l'assurance	1 ^{er} _____

cash: Taux de primes en pour cent de la masse salariale annuelle fixe (assurance dommages), durée de contrat 1 an

Prestation Délai d'attente par cas	Maladie			Maladie Accident			Maladie Maternité 112 jours*			Maladie / Accident Maternité 112 jours*		
	80%	90%	100%	80%	90%	100%	80%	90%	100%	80%	90%	100%
0	4.57	5.13	5.70	5.94	6.67	7.41	4.78	5.57	6.33	6.15	7.11	8.04
3	3.20	3.60	4.00	4.16	4.68	5.20	3.37	3.94	4.49	4.33	5.02	5.69
7	2.72	3.06	3.40	3.54	3.98	4.42	2.89	3.40	3.88	3.71	4.32	4.90
14	1.79	2.02	2.24	2.33	2.63	2.91	1.96	2.34	2.71	2.50	2.95	3.38
30	0.98	1.10	1.23	1.27	1.43	1.60	1.15	1.40	1.64	1.44	1.73	2.01
60	0.78	0.88	0.98	1.01	1.14	1.27	0.99	1.18	1.38	1.22	1.44	1.67
90	0.70	0.79	0.88	0.91	1.03	1.14	0.93	1.11	1.25	1.14	1.35	1.51

* Les prestations allouées par l'assurance-maternité obligatoire et d'éventuelles assurances-maternité cantonales ou communales sont déduites des prestations versées par *innova*.

cash: Taux de primes en pour cent de la masse salariale annuelle fixe (assurance dommages), durée de contrat 3 ans

Prestation Délai d'attente par cas	Maladie			Maladie Accident			Maladie Maternité 112 jours*			Maladie / Accident Maternité 112 jours*		
	80%	90%	100%	80%	90%	100%	80%	90%	100%	80%	90%	100%
0	5.94	6.67	7.41	7.72	8.67	9.63	6.21	7.24	8.23	8.00	9.24	10.45
3	4.16	4.68	5.20	5.41	6.08	6.76	4.38	5.12	5.84	5.63	6.53	7.40
7	3.54	3.98	4.42	4.60	5.17	5.75	3.76	4.42	5.04	4.82	5.62	6.37
14	2.33	2.63	2.91	3.03	3.42	3.78	2.55	3.04	3.52	3.25	3.84	4.39
30	1.27	1.43	1.60	1.65	1.86	2.08	1.50	1.82	2.13	1.87	2.25	2.61
60	1.01	1.14	1.27	1.31	1.48	1.65	1.29	1.53	1.79	1.59	1.87	2.17
90	0.91	1.03	1.14	1.18	1.34	1.48	1.21	1.44	1.63	1.48	1.76	1.96

* Les prestations allouées par l'assurance-maternité obligatoire et d'éventuelles assurances-maternité cantonales ou communales sont déduites des prestations versées par *innova*.

win: Taux de primes en pour cent de la masse salariale annuelle fixe (assurance dommages) , durée de contrat 1 an

Prestation Délai d'attente par cas	Maladie			Maladie Accident			Maladie Maternité 112 jours*			Maladie / Accident Maternité 112 jours*		
	80%	90%	100%	80%	90%	100%	80%	90%	100%	80%	90%	100%
0	4.97	5.58	6.21	6.46	7.25	8.07	5.18	6.14	6.84	6.67	7.81	8.70
3	3.50	3.93	4.38	4.55	5.11	5.69	3.67	4.36	4.87	4.72	5.54	6.18
7	2.98	3.36	3.73	3.87	4.37	4.85	3.15	3.78	4.21	4.04	4.79	5.33
14	2.03	2.28	2.54	2.64	2.96	3.30	2.20	2.68	3.01	2.81	3.36	3.77
30	1.16	1.30	1.45	1.51	1.69	1.89	1.33	1.66	1.86	1.68	2.05	2.30
60	1.01	1.15	1.27	1.31	1.50	1.65	1.23	1.50	1.67	1.53	1.85	2.05
90	0.98	1.10	1.21	1.27	1.43	1.57	1.20	1.45	1.58	1.49	1.78	1.94

* Les prestations allouées par l'assurance-maternité obligatoire et d'éventuelles assurances-maternité cantonales ou communales sont déduites des prestations versées par *innova*.

win: Taux de primes en pour cent de la masse salariale annuelle fixe (assurance dommages), durée de contrat 3 ans

Prestation Délai d'attente par cas	Maladie			Maladie Accident			Maladie Maternité 112 jours*			Maladie / Accident Maternité 112 jours*		
	80%	90%	100%	80%	90%	100%	80%	90%	100%	80%	90%	100%
0	6.46	7.25	8.07	8.40	9.43	10.49	6.73	7.98	8.89	8.67	10.15	11.31
3	4.55	5.11	5.69	5.92	6.64	7.40	4.77	5.67	6.33	6.14	7.20	8.03
7	3.87	4.37	4.85	5.03	5.68	6.31	4.10	4.91	5.47	5.25	6.23	6.93
14	2.64	2.96	3.30	3.43	3.85	4.29	2.86	3.48	3.91	3.65	4.37	4.90
30	1.51	1.69	1.89	1.96	2.20	2.46	1.73	2.16	2.42	2.18	2.67	2.99
60	1.31	1.50	1.65	1.70	1.95	2.15	1.60	1.95	2.17	1.99	2.41	2.67
90	1.27	1.43	1.57	1.65	1.86	2.04	1.56	1.89	2.05	1.94	2.31	2.52

* Les prestations allouées par l'assurance-maternité obligatoire et d'éventuelles assurances-maternité cantonales ou communales sont déduites des prestations versées par *innova*.

cash: Taux de primes en pour cent de la somme assuré (assurance de sommes), durée de contrat 1 an

Délai d'attente par cas \ Prestation	Maladie	Maladie Accident	Maladie Maternité 112 jours*	Maladie / Accident Maternité 112 jours*
0	7.97	10.36	8.85	11.24
3	5.60	7.28	6.29	7.97
7	4.76	6.19	5.43	6.86
14	3.13	4.07	3.79	4.73
30	1.72	2.24	2.29	2.81
60	1.37	1.78	1.93	2.34
90	1.23	1.60	1.76	2.13

cash: Taux de primes en pour cent de la somme assuré (assurance de sommes), durée de contrat 3 ans

Délai d'attente par cas \ Prestation	Maladie	Maladie Accident	Maladie Maternité 112 jours*	Maladie / Accident Maternité 112 jours*
0	10.36	13.47	11.51	14.61
3	7.28	9.46	8.18	10.36
7	6.19	8.05	7.06	8.92
14	4.07	5.29	4.93	6.15
30	2.24	2.91	2.98	3.65
60	1.78	2.31	2.51	3.04
90	1.60	2.08	2.29	2.77

win: Taux de primes en pour cent de la somme assuré (assurance de sommes), durée de contrat 1 an

Délai d'attente par cas \ Prestation	Maladie	Maladie Accident	Maladie Maternité 112 jours*	Maladie / Accident Maternité 112 jours*
0	8.70	11.31	9.58	12.19
3	6.13	7.97	6.82	8.66
7	5.22	6.79	5.89	7.46
14	3.55	4.62	4.20	5.27
30	2.03	2.64	2.61	3.22
60	1.77	2.30	2.33	2.86
90	1.68	2.18	2.20	2.70

win: Taux de primes en pour cent de la somme assuré (assurance de sommes), durée de contrat 3 ans

Délai d'attente par cas \ Prestation	Maladie	Maladie Accident	Maladie Maternité 112 jours*	Maladie / Accident Maternité 112 jours*
0	11.31	14.70	12.45	15.85
3	7.97	10.36	8.87	11.26
7	6.79	8.83	7.66	9.70
14	4.62	6.01	5.46	6.85
30	2.64	3.43	3.39	4.19
60	2.30	2.99	3.03	3.72
90	2.18	2.83	2.86	3.51

* Les prestations allouées par l'assurance-maternité obligatoire et d'éventuelles assurances-maternité cantonales ou communales sont déduites des prestations versées par *innova*.

Questions vous concernant

1. Depuis quand exercez-vous une activité indépendante? _____
- 2a. Avez-vous été au chômage durant ces deux dernières années? oui non
- Si oui, quand: _____
combien de temps: _____
- 2b. Êtes-vous ou étiez-vous déjà au bénéfice d'une assurance (individuelle ou collective) d'indemnités journalières en cas de maladie? oui non
- Si oui, auprès de quel assureur? _____
N° de police _____
Prime des trois dernières années _____ francs
Prestations d'indemnités journalières touchées au cours des trois dernières années _____ francs
Date de la résiliation du contrat _____
Par qui le contrat a-t-il été résilié? _____
Motif du changement ou de la résiliation _____
3. L'admission dans une assurance d'indemnité journalière a-t-elle été refusée, différée ou assortie de conditions plus strictes? oui non
- Si oui, quand: _____
motif: _____
chez quel assureur: _____

Questions concernant votre état de santé

4. Avez-vous actuellement des problèmes de santé? oui non
5. Votre capacité de travail est-elle réduite? oui non
6. Avez-vous connu une incapacité de travail de plus de deux semaines au cours des cinq dernières années? oui non
7. Faites-vous actuellement l'objet d'un traitement, d'un contrôle ou d'une vérification médical(e), thérapeutique ou de médecine complémentaire? oui non
8. Souffrez-vous ou avez-vous souffert au cours des cinq dernières années d'une maladie, d'une suite d'accident et/ou d'une infirmité (y compris addictions telles que drogue, médicaments, alcool, boulimie, etc.)? oui non
9. Des traitements médicaux, thérapeutiques et/ou de médecine complémentaire, des vérifications, des opérations ou des cures sont-ils en vue? oui non
10. Avez-vous des séquelles d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité congénitale? oui non
11. Avez-vous fait l'objet d'un traitement, d'un contrôle ou d'une vérification médicale, thérapeutique ou de médecine complémentaire les cinq dernières années? oui non
12. Des médicaments vous ont-ils été administrés ou prescrits les cinq dernières années? oui non
13. Avez-vous effectué un test de dépistage du SIDA? oui non
- Si oui, quand, où, résultat? _____
14. Une grossesse est-elle en cours (pour les futures mères seulement)? oui non
- Si oui, date de l'accouchement prévue? _____

Indications plus précises pour les questions auxquelles vous avez répondu par l'affirmative:

Concernant la question	Maladies/accidents infirmités/douleurs	Quand/raison/com-bien de temps/fin	Médecin traitant/hôpital/thérapeute	Séquelles

15. Taille cm Poids kg

Assureur maladie actuel:

Nom/adresse/n° de téléphone de votre médecin de famille:

Le demandeur déclare avoir répondu aux questions de la présente proposition d'assurance de façon complète et conforme à la vérité, et reçu et pris connaissance des conditions générales d'assurance (CGA) en vigueur et des éventuelles conditions complémentaires pour l'assurance demandée, ainsi que de l'aide-mémoire Information client et protection des données conformément à l'article 3 LCA. Dans le cadre de l'examen de la proposition d'assurance, *innova* peut demander des informations complémentaires aux fournisseurs de prestations, autorités, administrations et autres sociétés d'assurance mentionnées dans le questionnaire de santé. Seules les personnes et institutions mentionnées dans le point en question seront sollicitées.

Par sa signature, le demandeur exempte par conséquent les hôpitaux, les médecins, les autres fournisseurs de prestations, les autorités, les autres assureurs-maladie et les sociétés d'assurance sollicités de leur obligation de garder le secret envers *innova*, et les habilite à lui fournir tous les renseignements souhaités en rapport avec l'assurance. En cas de données incomplètes ou erronées, *innova* est habilitée à résilier le contrat par déclaration écrite. Le droit de résiliation prend fin quatre semaines après qu'*innova* a pris connaissance de la violation du devoir de déclaration (article 6 LCA).

La / le soussigné(e) déclare avoir

- par les présentes fait une demande pour une assurance selon la LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance);
- répondu aux présentes questions en son âme et conscience et conformément à la vérité;
- pris connaissance du fait que de fausses indications entraînent une résiliation; l'obligation d'*innova* d'allouer des prestations pour les sinistres déjà survenus ne prend fin que si leur survenance ou leur portée a été influencée par les faits importants non communiqués ou déclarés de façon erronée.

Si l'assurance est conclue par l'intermédiaire d'un partenaire de distribution travaillant pour *innova*, le demandeur confirme avoir pris connaissance des informations relatives au partenaire de distribution conformément à la loi sur la surveillance des assurances (article 45 LSA). De plus, le preneur d'assurance prend acte qu'il est seul responsable de l'observation d'éventuelles prescriptions et prestations minimales d'une convention collective de travail. *innova* ne répond pas des éventuelles différences existant entre les prestations convenues en vertu de la présente demande et les éventuelles dispositions d'un contrat de travail individuel ou d'une convention collective de travail.

Si, au moyen de la présente proposition d'assurance, vous demandez l'augmentation d'assurances existantes ou l'inclusion d'autres prestations, *innova* peut assujettir la totalité du contrat aux conditions générales d'assurance (CGA) les plus récentes

Lieu et date:

La personne assurée:

Prière de signer également la dernière page.

Assurance de dommages

Assurance perte de gain pour tous les salariés (sans risque accident)

- Nouvelle proposition
 Complète police N° _____
- Demande de modification (relèvement, baisse)
 Remplace police N° _____

Cercle de personnes assurées	Tous les salariés employés chez le preneur d'assurance, selon le droit sur le contrat de travail	
Prestations assurées	<input type="checkbox"/> 80% du salaire brut AVS <input type="checkbox"/> 90% du salaire brut AVS <input type="checkbox"/> 100% du salaire brut AVS	
Variante d'assurance	<input type="checkbox"/> <i>cash</i>	<input type="checkbox"/> <i>win</i>
Maternité*	<input type="checkbox"/> assurer	<input type="checkbox"/> ne pas assurer
Jouissance du salaire	<input type="checkbox"/> assurer (+ 0.2%)	<input type="checkbox"/> ne pas assurer
	Femmes	Hommes
Masse salariale brute AVS	_____	_____
Délai d'attente	_____ jours	_____ jours
Taux de prime	_____ %	_____ %
Prime annuelle prévisionnelle	_____ francs	_____ francs
	La prime minimale se monte à 1 000 francs par convention d'affiliation et par année d'assurance (durée de contrat 1 an), respectivement 1 300 francs par convention d'affiliation et par année d'assurance (durée de contrat 3 ans).	
Début de l'assurance	1 ^{er} _____	

cash: Taux de primes en pour cent du salaire brut AVS, durée de contrat 1 an

Délai d'attente par cas \ Prestation	Maladie			Maladie / Maternité 112 jours*		
	80%	90%	100%	80%	90%	100%
0	4.57	5.13	5.70	4.78	5.57	6.33
3	3.20	3.60	4.00	3.37	3.94	4.49
7	2.72	3.06	3.40	2.89	3.40	3.88
14	1.79	2.02	2.24	1.96	2.34	2.71
30	0.98	1.10	1.23	1.15	1.40	1.64
60	0.78	0.88	0.98	0.99	1.18	1.38
90	0.70	0.79	0.88	0.93	1.11	1.25

* Les prestations allouées par l'assurance-maternité obligatoire et d'éventuelles assurances-maternité cantonales ou communales sont déduites des prestations versées par *innova*.

cash: Taux de primes en pour cent du salaire brut AVS, durée de contrat 3 ans

Délai d'attente par cas \ Prestation	Maladie			Maladie / Maternité 112 jours*		
	80%	90%	100%	80%	90%	100%
0	5.94	6.67	7.41	6.21	7.24	8.23
3	4.16	4.68	5.20	4.38	5.12	5.84
7	3.54	3.98	4.42	3.76	4.42	5.04
14	2.33	2.63	2.91	2.55	3.04	3.52
30	1.27	1.43	1.60	1.50	1.82	2.13
60	1.01	1.14	1.27	1.29	1.53	1.79
90	0.91	1.03	1.14	1.21	1.44	1.63

* Les prestations allouées par l'assurance-maternité obligatoire et d'éventuelles assurances-maternité cantonales ou communales sont déduites des prestations versées par *innova*.

win: Taux de primes en pour cent du salaire brut AVS, durée de contrat 1 an

Prestation Délai d'attente par cas	Maladie			Maladie / Maternité 112 jours*		
	80%	90%	100%	80%	90%	100%
0	4.97	5.58	6.21	5.18	6.14	6.84
3	3.50	3.93	4.38	3.67	4.36	4.87
7	2.98	3.36	3.73	3.15	3.78	4.21
14	2.03	2.28	2.54	2.20	2.68	3.01
30	1.16	1.30	1.45	1.33	1.66	1.86
60	1.01	1.15	1.27	1.23	1.50	1.67
90	0.98	1.10	1.21	1.20	1.45	1.58

* Les prestations allouées par l'assurance-maternité obligatoire et d'éventuelles assurances-maternité cantonales ou communales sont déduites des prestations versées par *innova*.

win: Taux de primes en pour cent du salaire brut AVS, durée de contrat 3 ans

Prestation Délai d'attente par cas	Maladie			Maladie / Maternité 112 jours*		
	80%	90%	100%	80%	90%	100%
0	6.46	7.25	8.07	6.73	7.98	8.89
3	4.55	5.11	5.69	4.77	5.67	6.33
7	3.87	4.37	4.85	4.10	4.91	5.47
14	2.64	2.96	3.30	2.86	3.48	3.91
30	1.51	1.69	1.89	1.73	2.16	2.42
60	1.31	1.50	1.65	1.60	1.95	2.17
90	1.27	1.43	1.57	1.56	1.89	2.05

* Les prestations allouées par l'assurance-maternité obligatoire et d'éventuelles assurances-maternité cantonales ou communales sont déduites des prestations versées par *innova*.

Questions au preneur d'assurance

16. Les personnes ou l'entreprise à assurer disposent-elles déjà ou ont-elles déjà disposé d'une assurance collective de perte de gain? oui non

Si oui, auprès de quel assureur? _____

N° de police _____

Primes des trois dernières années _____ francs

Versement d'indemnités journalières durant ces trois dernières années _____ francs

Date de résiliation du contrat _____

Par qui? _____

Motif du changement ou de la résiliation _____

17. Existe-t-il des sinistres en cours (maladie ou accident)? oui non

Si oui,

Nom _____ Incapacité de travail depuis le _____

Prénom _____ Reprise du travail prévue le _____

Année de naissance _____ Maladie _____
de l'assuré(e)

18. Des personnes souffrent-elles ou ont-elles souffert de maladies, de conséquences d'un accident ou d'infirmités ou des personnes touchent-elles des prestations ou une rente? oui non

Si oui, prière de fournir les indications suivantes.

Nom, prénom	Date de naissance	Degré d'invalidité AI	Maladie/infirmité/conséquence d'un accident

19. L'admission pour une assurance collective de perte de gain demandée a-t-elle été refusée, différée, ou assortie de conditions plus strictes? oui non

Si oui, quand: _____

motif: _____

chez quel assureur: _____

20. Nombre de personnes actives: _____
(tout employé[e], exception faite des personnes avec un salaire annuel fixe)

Jusqu'à 5 collaborateurs, prière de les nommer:

Nom, prénom	Date de naissance	Taux d'occupation en %	Date d'entrée dans l'entreprise

Si le nombre de collaborateurs engagés est inférieur à 4, il convient de remplir obligatoirement un questionnaire de santé pour chaque personne

21. Au moment de la signature du contrat, avez-vous connaissance de collaboratrices déjà enceintes? oui non
22. Au moment de la signature du contrat, avez-vous connaissance d'incapacités de travail possibles susceptibles de survenir suite à des opérations à venir? oui non

Demandes/remarques complémentaires pour les questions 15 à 22:

Assureur et déroulement de l'assurance

L'assureur est *innova* Versicherungen AG. Tout ce qui se réfère au déroulement de l'assurance est de la responsabilité d'*innova*.

Maternité

L'indemnité journalière de maternité est exclue. Sur conclusion d'un avenant, il est possible d'inclure des prestations pour les employées et pour les sommes de salaire fixes. Le délai d'attente est identique à celui choisi pour la maladie. Les prestations sont allouées en fonction de la couverture d'assurance:

Variante *cash* (Assurance de dommages)

Pendant la durée des prestations issues de l'assurance-maternité obligatoire, le salaire versé se monte à 80, 90 ou 100 pour cent du dernier salaire AVS (assurance au pourcentage) perçu avant l'accouchement ou à 80, 90 ou 100 pour cent du dernier salaire AVS perçu avant l'accouchement y compris les frais fixes d'exploitation (somme de salaire fixe). Les prestations convenues sont ensuite versées pendant 14 jours.

Variante *win* (Assurance de dommages)

Pendant la durée des prestations issues de l'assurance-maternité obligatoire, le salaire versé se monte à 100 pour cent du dernier salaire AVS perçu avant l'accouchement (assurance au pourcentage) ou à 100 pour cent du dernier salaire AVS perçu avant l'accouchement y compris les frais fixes d'exploitation (somme de salaire fixe). Les prestations convenues sont ensuite versées pendant 14 jours.

Variante Assurance de sommes

Pendant la durée des prestations de l'assurance maternité légale, le supplément est payé à concurrence de la somme assurée. Ensuite, les prestations convenues sont versées pendant 14 jours.

Dans tous les cas, les prestations ne sont versées que s'il existe également un droit à l'assurance maternité étatique.

Jouissance du salaire

Si un preneur d'assurance décède des suites de maladie et qu'il laisse un conjoint ou des enfants mineurs, ou, à défaut, des personnes envers lesquelles il a rempli un devoir de soutien, *innova* verse alors une indemnité journalière à hauteur de l'obligation de verser le salaire, conformément au CO art. 338, alinéas 1 et 2. Le supplément de prime se monte à 0,2 pour cent.

Tarifification individualisée pour nouveaux clients

innova peut refuser complètement, ou accepter à un tarif plus élevé, des nouveaux clients dont l'historique des sinistres est défavorable. La catégorie de prime pourra être définie sur la base du nombre de sinistres chez l'assureur précédent. À l'expiration de la durée convenue du contrat, *innova* pourra réadapter ou réduire les primes en fonction du taux de sinistres.

Durée du contrat (adaptation individuelle du contrat possible)

Le contrat d'assurance individuel (faisant suite au contrat-cadre) peut être conclu sur la base d'un contrat d'un an ou de trois ans. À l'expiration de la durée convenue pour le contrat, celui-ci sera poursuivi comme contrat annuel. Le contrat d'assurance peut être résilié par les deux parties au terme de la période contractuelle convenue, à savoir le 31 décembre, à condition de respecter un délai de préavis de trois mois.

Autres dispositions

Sont prises pour base les conditions générales d'assurance (CGA) pour l'assurance collective de perte de gain (*win* et *cash*), selon la LCA actuelles et, le cas échéant, les conditions complémentaires (CC) au contrat-cadre sur l'assurance de sommes pour les micro-entreprises et petites entreprises actuelles.

Le demandeur déclare avoir répondu aux questions de la présente proposition d'assurance de façon complète et conforme à la vérité, et reçu et pris connaissance des conditions générales d'assurance (CGA) en vigueur et des éventuelles conditions complémentaires pour l'assurance demandée, ainsi que de l'aide-mémoire Information client et protection des données conformément à l'article 3 LCA. Dans le cadre de l'examen de la proposition d'assurance, *innova* peut demander des informations complémentaires aux fournisseurs de prestations, autorités, administrations et autres sociétés d'assurance mentionnées dans le questionnaire de santé. Seules les personnes et institutions mentionnées dans le point en question seront sollicitées.

Par sa signature, le demandeur exempte par conséquent les hôpitaux, les médecins, les autres fournisseurs de prestations, les autorités, les autres assureurs-maladie et les sociétés d'assurance sollicités de leur obligation de garder le secret envers *innova*, et les habilite à lui fournir tous les renseignements souhaités en rapport avec l'assurance. En cas de données incomplètes ou erronées, *innova* est habilitée à résilier le contrat par déclaration écrite. Le droit de résiliation prend fin quatre semaines après qu'*innova* a pris connaissance de la violation du devoir de déclaration (article 6 LCA).

La / le soussigné(e) déclare avoir

- par les présentes fait une demande pour une assurance selon la LCA (loi fédérale sur le contrat d'assurance);
- répondu aux présentes questions en son âme et conscience et conformément à la vérité;
- pris connaissance du fait que de fausses indications entraînent une résiliation; l'obligation d'*innova* d'allouer des prestations pour les sinistres déjà survenus ne prend fin que si leur survenance ou leur portée a été influencée par les faits importants non communiqués ou déclarés de façon erronée.

Si l'assurance est conclue par l'intermédiaire d'un partenaire de distribution travaillant pour *innova*, le demandeur confirme avoir pris connaissance des informations relatives au partenaire de distribution conformément à la loi sur la surveillance des assurances (article 45 LSA). De plus, le preneur d'assurance prend acte qu'il est seul responsable de l'observation d'éventuelles prescriptions et prestations minimales d'une convention collective de travail. *innova* ne répond pas des éventuelles différences existant entre les prestations convenues en vertu de la présente demande et les éventuelles dispositions d'un contrat de travail individuel ou d'une convention collective de travail.

Si, au moyen de la présente proposition d'assurance, vous demandez l'augmentation d'assurances existantes ou l'inclusion d'autres prestations, *innova* peut assujettir la totalité du contrat aux conditions générales d'assurance (CGA) les plus récentes

Lieu et date:

Le preneur d'assurance:
