

**ASCA-Services**

- vous offre la possibilité de vous assurer à des conditions avantageuses
- les produits d'assurance sont conçus pour les cabinets des thérapeutes

<input type="checkbox"/> <b>Assurance Responsabilité Civile Professionnelle</b>		(ref: Mrcpro)
<input type="checkbox"/> <b>Couverture avec toutes les extensions suivantes incluses</b>		
- Somme pour dommages corporels et matériels	Fr.	5'000'000.--
- Protection juridique en matière pénale	Fr.	500'000.--
- Frais pour rappel médiatiques	Fr.	100'000.--
- Renonciation au droit de recours ou de réduction en cas de faute grave (selon les conditions)		
<b>Prime annuelle inclus timbre fédéral (indicative)</b>	<b>Fr.</b>	<b>255.40</b>
<input type="checkbox"/> <b>avec suppl. « Dommages économiques dus à la violation de la protection des données</b>		
<b>Prime annuelle inclus timbre fédéral (indicative)</b>	<b>Fr.</b>	<b>307.90</b>
<b>Franchise</b>	Fr.	500.--
<i>Possibilité de réduction si combinée avec l'assurance chose (ref: Mchose)</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Protection juridique</b>		
Nous pouvons vous offrir une assurance protection juridique avec de plus amples couvertures auprès d'une société juridique spécialisée. La prime annuelle pour entreprises est d'environ Fr. 500.-		
<b>Indications obligatoires</b> <i>(si désiré)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Somme annuelle des salaires AVS</b>	Fr. <input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Chiffre d'affaire annuel</b>	Fr. <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> PJ entreprise « small business »	<input type="checkbox"/> avec circulation	<input type="checkbox"/> sans circulation
<input type="checkbox"/> PJ privée « classic »	<input type="checkbox"/> avec circulation	<input type="checkbox"/> sans circulation
<input type="checkbox"/> <b>Assurance chose – inventaire du cabinet de consultation</b>		(ref: Mchose)
• <b>Incendie, dégâts d'eau, vol avec effraction</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Inventaire totale à neuf: Somme à assurer</b>	Fr.	<input type="text"/>
<b>Prime annuelle sans timbre fédéral (indicative)</b>	<b>exemple: environ</b>	Fr. 20'000.-- Fr. <b>150.--</b>
• <b>Propriété de tiers et frais</b> - bien meubles confiés, ni en location ni en leasing - effets des hôtes		
<input type="checkbox"/> oui – 10% de la somme d'assurance	<b>exemple: environ</b>	Fr. 2'000.- Fr. <b>10.--</b>
<input type="checkbox"/> oui – autre somme à assurer		Fr. <input type="text"/>
• <b>Bris de glaces (vitres, WC-lavabos)</b>		
<input type="checkbox"/> oui – minimum		Fr. 3'000.--
<b>Prime annuelle sans timbre fédéral (indicative)</b>	<b>environ</b>	Fr. <b>70.--</b>
<input type="checkbox"/> oui – somme plus élevée à assurer		Fr. <input type="text"/>
• <input type="checkbox"/> <b>Perte de produit</b> – pour perte d'exploitation en cas d'incendie/eau		Fr. <input type="text"/>
	Chiffre d'affaire annuel	

<input type="checkbox"/> <b>Assurance perte de salaire en cas de maladie</b> (ref: Msana)	
<b>Indications obligatoires</b> <i>(si désiré)</i>  choisir une option	<input type="checkbox"/> Indemnité journalière Revenu annuel selon AVS (ou revenu prévu en cas de nouvelle activité) Fr. <input type="text"/>  <input type="checkbox"/> Délai d'attente "standard" 30 jours <input type="checkbox"/> Délai d'attente "à choisir" 60 ou 90 jours <input type="text"/> - Taux de couverture 80% du revenu annuel - Durée de prestations 730 jours, moins le délai d'attente - Age d'entrée limite à 50 ans
<input type="checkbox"/> <b>Assurance indemnité journalière en cas d'accidents</b> (ref: Msana)	
<b>Indications obligatoires</b> <i>(si désiré)</i>  Optionnel  Optionnel  Optionnel	<input type="checkbox"/> Indemnité journalière Délai d'attente 14 jours Revenu annuel selon AVS (ou revenu prévu en cas de nouvelle activité) Fr. <input type="text"/>  <input type="checkbox"/> Capital en cas de décès Fr. <input type="text"/>  <input type="checkbox"/> Capital en cas de invalidité Fr. <input type="text"/>  <input type="checkbox"/> "Frais de guérison en cas d'accidents" – complément à la caisse maladie
<input type="checkbox"/> <b>ASSURANCE et PRÉVOYANCE selon 3ème pilier</b> <b>Assurance épargne évolutive</b> (épargner et rente en cas d'incapacité de gain (AI) et/ou capital en cas de décès et/ou libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain)	
<b>Indications obligatoires</b> <i>(si désiré)</i>	Taille <input type="text"/> cm Poids <input type="text"/> kg Fumeur dans les 5 dernières années ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Option obligatoire</b>	<input type="checkbox"/> prévoyance pour la retraite, <b>montant mensuel d'épargne</b> (min. Fr. 100.--) Fr. <input type="text"/>
<b>OPTIONS (choisir au moins une de ces options)</b>	
Optionnel	<input type="checkbox"/> <b>Rente annuelle en cas d'incapacité de gain</b> (complément à AI) <i>normalement 50% du revenu annuel selon AVS ou import a choix</i> Attente: <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 2 ans Fr. <input type="text"/>
Optionnel	<input type="checkbox"/> <b>Capital en cas de décès</b> Fr. <input type="text"/>
est intégrée dans nos offres	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Libération du paiement des primes en cas d'incapacité de gain (invalidité)</b> <i>si vous êtes en incapacité de gain par suite de maladie ou d'accident, la compagnie d'assurance continue à payer les primes.</i>

Toutes les indications de produits et de primes sont indicatives et peuvent subir des variations.

**Je désire l'offre cochée**

Adresse privée = adresse de correspondance (doit être en Suisse)		
<input type="checkbox"/> Monsieur* <input type="checkbox"/> Madame*		RCC-No.* <input type="text"/>
Nom:* <input type="text"/>	Prénom:* <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> pas encore agréé ASCA
Adresse:* <input type="text"/>		
NPA:* <input type="text"/>	Localité :* <input type="text"/>	Canton:* <input type="text"/>
Tel/mobile: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>	
Date de naissance:* <input type="text"/>	Indépendant depuis:* <input type="text"/>	
Pour assurer une deuxième personne, veuillez remplir une deuxième fois ces données.		
Adresse du cabinet		
Cabinet: <input type="text"/>	Rue: <input type="text"/>	
NPA: <input type="text"/>	Localité: <input type="text"/>	Canton: <input type="text"/>
<b>Thérapies pratiquées:*</b>	1. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>
	3. <input type="text"/>	4. <input type="text"/>
	5. <input type="text"/>	6. <input type="text"/>

**\*données obligatoires:** une offre peut être élaborée seulement si ces données sont indiquées!  
Veuillez cocher les cases désirées et insérer les sommes à assurer.

ASCA-Services a conclu un contrat de service avec la société **brilsor SA** (Broker reg 23428) pour l'élaboration des offres e le suivi des contrats.

Je, soussigné(e), confirme et autorise par la présente la société **brilsor SA** au traitement des tâches liées à cette demande d'offres.

Date:

Rempli par:

**Pour infos: Clientèle: ASCA Services**



**Brilsor SA** – via Concordia 12 – 6900 Lugano  
e-mail: [willy.brunner@asca.ch](mailto:willy.brunner@asca.ch) et [info@brilsor.ch](mailto:info@brilsor.ch)  
Tel 091 971 52 82  
Fax 091 971 56 47

*Ce formulaire est disponible sur le site web [www.asca.ch](http://www.asca.ch)*

**envoyer à l'adresse ci-dessous.**

**BRILSOR SA  
REF. ASCA Services  
Via Concordia 12  
6900 Lugano**