

Proposition d'assurance

ADI – Assurance-accidents avec capital décès et invalidité

1^{ère} personne

Prénom	N° d'assurance
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom	Début souhaité de l'assurance (mois/année)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue/N°	Montant désiré de l'assurance conformément au tableau synoptique des primes
<input type="text"/>	
NPA/Localité	En cas de décès: CHF <input type="text"/>
<input type="text"/>	En cas d'invalidité: CHF <input type="text"/>
Téléphone	Cochez la case correspondante:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Variante A (versement jusqu'à 225% du montant assuré «Invalidité»)
Date de naissance	<input type="checkbox"/> Variante B (versement jusqu'à 350% du montant assuré «Invalidité»)
<input type="text"/>	
Localité/Date	Signature (proposant/e, représentant/e légal/e)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personnes supplémentaires (demandes)

Prénom	Montant désiré de l'assurance conformément au tableau synoptique des primes
<input type="text"/>	
Nom	En cas de décès: CHF <input type="text"/>
<input type="text"/>	En cas d'invalidité: CHF <input type="text"/>
Date de naissance	Cochez la case correspondante:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Variante A
Localité/Date	<input type="checkbox"/> Variante B
<input type="text"/>	Signature (proposant/e, représentant/e légal/e)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personnes supplémentaires (demandes)

Prénom	Montant désiré de l'assurance conformément au tableau synoptique des primes
<input type="text"/>	
Nom	En cas de décès: CHF <input type="text"/>
<input type="text"/>	En cas d'invalidité: CHF <input type="text"/>
Date de naissance	Cochez la case correspondante:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Variante A
Localité/Date	<input type="checkbox"/> Variante B
<input type="text"/>	Signature (proposant/e, représentant/e légal/e)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Veuillez m'envoyer des formulaires de demandes supplémentaires.