|  |  |
| --- | --- |
| **Les propositions sont retournées pour les raisons suivantes:** | **Vérifica-tion** |
| * le procès-verbal de conseil de Visana manque |  |
| * la date de signature est antérieure à trois mois |  |
| * différences de primes considérables |  |
| * absence de preuve pour le rabais collectif |  |
| * le client n'a pas signé pour les modifications (sigles pas acceptées) |  |
| * arrivée de l’étranger: permis de séjour ou contrat de travail ou contrat de location manque |  |
| * la proposition est incomplète selon la grille ci-dessous |  |
| **Champs obligatoires sur la proposition d'assurance** |  |
| **Données personnelles** |  |
| * données personnelles complètes sur toutes les pages de la proposition |  |
| * numéro de téléphone fixe et/ou portable et/ou adresse électronique |  |
| * modalités de paiement |  |
| * coordonnées bancaires du chef de famille |  |
| **Assurance de base** |  |
| * modèle souhaité y compris franchise |  |
| * indication exacte de la prime |  |
| * inclusion/exclusion des accidents |  |
| * début de l’assurance |  |
| * l'indication du médecin de famille doit correspondre au modèle |  |
| * date et signature du client1 |  |
| * date, signature, nom & prénom du conseiller |  |
| **Assurance complémentaire** |  |
| * cocher les produits souhaités y compris détails (degré de couverture / somme d'assurance) |  |
| * durée de l'assurance (1/3/5 ans) |  |
| * indication exacte de la prime |  |
| * début de l’assurance |  |
| * date et signature du client1 |  |
| * date, signature, nom & prénom du conseiller |  |
| * L'indication d'une couverture hospitalière plus élevée en cas d'inscription prénatale manque. |  |
| **Déclaration de santé** |  |
| * activité professionnelle, indépendant/employé |  |
| * diagnostic, médecin traitant ainsi que guéri sans suites oui/non |  |
| * toutes les questions de santé sont entièrement remplies |  |
| * taille et poids |  |
| * joindre la décision de l'AI, si disponible |  |
| * déclarer les médicaments avec précision |  |
| * date et signature du client1 |  |
| **Conditions du contrat** |  |
| * art. 45 LSA non coché |  |
| * formulaire B manque |  |

1 Tous les clients âgés de 18 ans révolus doivent signer eux-mêmes. Pour les enfants jusqu'à 18 ans, leur représentant légal doit signer.

|  |
| --- |
| **Remarques** |
|  |