

# Situation économique

## Indemnité journalière en cas de maladie (IJM) Assurance-accidents complémentaire (LAAC)

### Personne à assurée

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ année Sexe masculin féminin

Employeur, entreprise \_\_\_\_\_ Occupation \_\_\_\_\_

Veillez répondre aux questions ci-après de manière complète et exacte. En cas de réponses incomplètes ou inexactes, Elips Life SA est en droit de résilier le contrat. Elips Life SA est en outre libérée de son obligation de fournir des prestations si un sinistre a pu être entraîné parce que le preneur d'assurance a répondu de manière inexacte à une question.

### Situation économique (à ne compléter que lorsqu'un salaire fixe\* doit être assuré)

\* **Explication:** la masse salariale annuelle fixe correspond au salaire AVS plus les frais d'acquisition du revenu, ceux-ci ne devant pas être supérieurs à 30% du salaire AVS. elipsLife se fonde en outre sur une valeur maximale de CHF 50 000 pour les frais d'acquisition du revenu. Conformément à l'art. 2.1.3 des CGA, l'obligation de l'assureur de fournir des prestations se limite au sinistre effectivement survenu.

Données sur le salaire AVS décompté par an pour les trois dernières années:

	2021	2022	2023
Salaire AVS décompté p. a.	_____ CHF	_____ CHF	_____ CHF
Taux d'occupation	_____ %	_____ %	_____ %
Pour les nouvelles entreprises, données sur le salaire AVS présumé par an			_____ CHF
Date de création	_____ Tag _____ Monat _____ Jahr		
Données sur les frais d'acquisition par an			_____ CHF
<b>Masse salariale annuelle fixe CHF demandée</b>			<b>_____ CHF</b>
Bénéficiez-vous déjà d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident?			oui non

#### Si oui:

Société	Durée	Type d'assurance	Somme
_____	_____	_____	_____ CHF
_____	_____	_____	_____ CHF
_____	_____	_____	_____ CHF

Remarques: \_\_\_\_\_

**Note:** L'indemnité journalière est calculée à partir de la moyenne des salaires assujettis à l'AVS des trois dernières années, jusqu'à concurrence du salaire fixe assuré. En cas de prestation, les données susmentionnées seront vérifiées, et l'assureur pourra, si nécessaire, adapter ou refuser les prestations.

En cas de prestations, les données susmentionnées sont vérifiées et les prestations peuvent être adaptées ou refusées le cas échéant.

### Déclaration

La personne assurée confirme avoir répondu aux questions concernant sa situation économique de manière complète et exacte.

Lieu, date \_\_\_\_\_

Signature de la personne à assurée \_\_\_\_\_



- 10 Actuellement et au début de l'assurance, percevez-vous ou avez-vous sollicité des prestations auprès de l'assurance-invalidité, de l'assurance militaire, d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident (veuillez joindre des copies des décisions y relatives)? oui non
- Si oui**, quand? Motif? \_\_\_\_\_
- 11 Quel médecin connaît le mieux vos antécédents médicaux? Veuillez indiquer plusieurs adresses si nécessaire:
- Nom, adresse et téléphone: \_\_\_\_\_
- Nom, adresse et téléphone: \_\_\_\_\_
- 12 Avez-vous conclu un modèle Callmed auprès de votre assurance maladie? oui non
- Si oui**, auprès de quelle assurance maladie êtes-vous assuré(e)? \_\_\_\_\_
- 13 Faites-vous du sport? oui non
- Si oui**, quelle(s) discipline(s)? \_\_\_\_\_

#### Déclaration

La personne assurée confirme avoir répondu aux questions concernant son état de santé et, le cas échéant, concernant sa situation économique de manière complète et exacte.

\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne à assurée

#### Remarque importante

L'admission dans l'assurance se fait sans déclaration de santé jusqu'à la limite de salaire sans examen convenue par contrat. En soumettant une déclaration de santé, le salaire assurable peut être augmenté jusqu'au salaire maximal par personne et par an prévu par le contrat. elipsLife se réserve le droit de ne décider de l'augmentation du salaire assuré qu'après un examen médical. La partie dépassant la limite de salaire contractuelle jusqu'au salaire maximum n'est assurée que si elipsLife donne son accord. En cas de réponse incomplète ou non conforme à la vérité aux questions suivantes, elipsLife est libérée de son obligation de prestation si elle se désengage dans un délai de quatre semaines après avoir eu connaissance de la violation de l'obligation de déclaration. L'obligation de prestation jusqu'à la limite de salaire sans examen convenue contractuellement n'est pas concernée par cette restriction.

#### Société d'assurances

La société Elips Life SA, dont le siège est à Ruggell LI, est responsable de l'examen du risque, de la prise en charge du risque et de l'encaissement des primes ainsi que du contrôle et du versement des prestations d'assurance. L'adresse postale pour les questions administratives est Zurich:

Veuillez envoyer la proposition à:

CONFIDENTIEL

**elipsLife**

Account Management  
Thurgauerstrasse 54

Téléphone +41 44 215 45 42  
E-Mail: account.ch@elipsLife.com  
Internet: www.elipsLife.com

Case postale  
CH-8050 Zurich

# Consentement en matière de protection des données et procuration

## Indemnité journalière en cas de maladie (IJM) Assurance-accidents complémentaire (LAAC)

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Occupation \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  Homme  Femme

Employeur \_\_\_\_\_

Numéro AVS \_\_\_\_\_

En signant ci-après, vous consentez au traitement de vos données, notamment à la collecte d'informations sur votre état de santé et d'autres données sensibles, par Elips Life SA (ci-après «elipsLife») auprès de services tenus au secret, tels que les médecins, les hôpitaux et d'autres assurances. Ces déclarations de consentement et de levée de l'obligation de garder le secret sont indispensables à l'examen de votre état de santé. A défaut, les prestations demandées ne pourront généralement pas être assurées ou seront alors limitées au minimum légal.

L'information suivante concerne la gestion des données concernant votre état de santé et autres données sensibles:

- par elipsLife elle-même (ci-après au chiffre 1),
- en cas de communication à des services extérieurs à elipsLife (ci-après au chiffre 2),
- dans le cadre de la consultation de tiers (ci-après au chiffre 3).

### 1. Collecte, enregistrement, utilisation et suppression des informations sur votre état de santé par elipsLife

Dans la mesure où l'examen de votre état de santé le nécessite, elipsLife collecte, enregistre et utilise les données personnelles que vous avez communiquées dans ce cadre. Ces données comprennent des informations concernant votre santé ainsi que des informations qu'elipsLife obtient, avec votre consentement, auprès de fournisseurs de prestations médicales (médecins, hôpitaux, physiothérapeutes, etc.) et d'autres assureurs (assurances invalidité, assurance chômage, assurance militaire, institutions de prévoyance professionnelle, assurances privées, etc.). elipsLife utilise ces informations pour l'examen de votre état de santé et pour l'assurance qualité. Les données concernant cet examen de votre état de santé sont enregistrées électroniquement chez elipsLife puis supprimées à l'expiration de l'obligation légale d'archivage.

### 2. Communication des informations sur votre état de santé à des services extérieurs à elipsLife

#### 2.1 Transmission pour expertise médicale

Il peut être nécessaire de faire appel à des experts médicaux pour l'examen de votre état de santé. Par votre signature ci-après, vous autorisez la transmission de vos données personnelles à des experts médicaux, dans la mesure où cela est nécessaire à l'examen de votre état de santé et tant que vos données sont utilisées uniquement à cette fin et jusqu'à ce que les résultats soient renvoyés à elipsLife. Les personnes travaillant pour elipsLife et les experts sont libérés de l'obligation de garder le secret concernant ces données.

#### 2.2 Délégation de tâches à d'autres services (entreprises ou personnes)

ElipsLife peut déléguer à des tiers certaines tâches susceptibles d'entraîner la collecte, le traitement ou l'utilisation de vos données personnelles, telles que la gestion des contrats ou le traitement des cas de prestations. Les tiers en question peuvent être des sociétés liées du groupe ou d'autres services en Suisse ou dans l'Espace économique européen (EEE). D'après le Conseil fédéral, ces Etats garantissent une protection des données sûre et fiable.

ElipsLife peut également faire appel à des tiers pour la fourniture d'autres prestations. Vous en trouverez une liste actualisée sur Internet, à l'adresse [www.elipslife.com/fr/che/Downloads](http://www.elipslife.com/fr/che/Downloads). La liste des prestataires de services peut également être téléchargée directement sur [www.elipslife.com/prestatairedeservices](http://www.elipslife.com/prestatairedeservices). En signant ci-après, vous acceptez que vos données soient transmises à ces services pour autant qu'ils collectent, traitent et utilisent vos données uniquement aux fins indiquées, comme elipsLife serait habilitée à le faire.

### **2.3 Transmission aux réassureurs et co-assureurs**

Afin d'assurer le respect de ses propres obligations, elipsLife a conclu des contrats avec des réassureurs, qui prennent en charge la totalité ou une partie du risque, ou un risque particulier avec le concours d'un co-assureur. Par ailleurs, le réassureur peut mettre à profit son expertise pour aider elipsLife dans le cadre de l'examen de votre état de santé et de l'évaluation des procédures. Afin que le réassureur et un éventuel co-assureur puissent se faire une idée de l'examen de votre état de santé, il est possible qu'elipsLife leur remette les documents y relatifs. Il en est ainsi notamment lorsque les prestations à fournir atteignent des montants élevés.

Par votre signature ci-après, vous consentez au transfert de vos données aux réassureurs et aux éventuels co-assureurs, ainsi qu'à leur utilisation à condition que cela soit nécessaire aux fins précitées.

### **2.4 Transmission à votre employeur et à son courtier en assurances**

ElipsLife ne transmet aucune information concernant votre diagnostic à votre employeur ou à son courtier en assurances. Toutefois, dans la mesure où cela est nécessaire à l'exécution du contrat d'assurance avec votre employeur, ce dernier peut obtenir des informations sur l'admission dans l'institution de prévoyance et, le cas échéant, sur ses conditions.

### **3. Consultation de données personnelles auprès de tiers**

Afin de procéder à l'examen de votre état de santé, il peut être nécessaire d'obtenir des informations auprès de services qui disposent de vos données de santé et d'autres données personnelles sensibles (p. ex. médecins, hôpitaux ou autres assurances). La consultation de ces informations présuppose généralement la communication de données personnelles auxdits services. Lorsqu'elle collecte des informations auprès de tiers dans le cadre de l'examen de votre état de santé, elipsLife ne vous en informe pas spécifiquement. En revanche, vous pouvez à tout moment demander quelles données vous concernant sont traitées. Pour ce faire, veuillez vous adresser à votre interlocutrice ou interlocuteur attitré.

Seuls les services disposant d'informations pertinentes pour l'examen de votre état de santé sont consultés et uniquement dans la mesure où les renseignements demandés sont indispensables à cet effet. Pour cela, nous avons besoin de votre consentement, y compris concernant la levée du secret si des données sur votre état de santé ou d'autres données sensibles devaient être divulguées dans le cadre de ces consultations.

## Consentement en matière de protection des données et procuration

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Occupation \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  Homme  Femme

Employeur \_\_\_\_\_

Numéro AVS \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance du traitement des données mentionné aux chiffres 1 à 3 ci-dessus et j'y consens. Je consens également à ce qu'Elips Life SA (ci-après «elipsLife») collecte mes données personnelles auprès des personnes et services suivants dans la mesure nécessaire à l'**examen de votre état de santé** et les utilise à ces fins:

- experts (médicaux) externes;
- personnes exerçant une activité dans le domaine médical et leurs auxiliaires;
- employeur;
- assureurs sociaux (offices AI, assureurs LAA, caisses de compensation AVS, assureurs maladie, caisses de chômage, etc.);
- institutions de prévoyance professionnelle;
- autres assurances privées impliquées;
- autorités administratives et judiciaires.

Je libère les personnes mentionnées et les collaborateurs et collaboratrices des institutions citées de leur obligation de garder le secret. Je consens également à ce que, dans ce contexte et dans la mesure du nécessaire, elipsLife transmette mes données personnelles à ces services, et je libère également les personnes actives pour elipsLife de leur obligation de garder le secret à cet égard.



\_\_\_\_\_  
**Lieu, date**                      **Nom, prénom**                      **Signature de la personne assurée**

Veuillez envoyer la procuration datée et signée à:

**Elips Life SA**  
**Account Management**  
**Thurgauerstrasse 54**  
**CH-8050 Zurich**  
**E-mail: [account.ch@elipsLife.com](mailto:account.ch@elipsLife.com)**

Elips Life SA (ci-après «elipsLife») a son siège principal à Ruggell. Sous la marque elipsLife, elle propose toutes les assurances couvrant les conséquences financières de maladies et d'accidents. La prévoyance professionnelle et privée en cas de décès et d'invalidité figure au premier plan. La protection des données est une priorité pour elipsLife, qui traite vos données avec tout le soin requis. Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à les adresser au conseiller à la protection des données d'elipsLife. Vous trouverez de plus amples informations sur la protection des données d'elipsLife à l'adresse <https://www.elipslife.com/fr/che/Legal>. A tout moment, vous pouvez vous renseigner sur les données vous concernant qui font l'objet d'un traitement, demander leur rectification, leur suppression ou la limitation de leur traitement. Vous pouvez aussi révoquer à tout moment votre consentement au traitement de vos données personnelles. Toutefois, en règle générale, une telle révocation rend impossible la fourniture de prestations. Veuillez adresser toute demande en ce sens à Elips Life SA, Compliance, Industriestrasse 56, 9491 Ruggell ou envoyer un e-mail à l'adresse [compliance@elipsLife.com](mailto:compliance@elipsLife.com).

Si les renseignements reçus ne vous satisfont pas, vous pouvez vous adresser au Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT), Feldeggweg 1, 3003 Berne (e-mail: [info@edoeb.admin.ch](mailto:info@edoeb.admin.ch)) ou à l'organe de protection des données de la Principauté de Liechtenstein [*Datenschutzstelle, DSS*], Städtle 38, Case postale 684, LI-9490 Vaduz (e-mail: [info.dss@llv.li](mailto:info.dss@llv.li)).