

# DÉCLARATION DE SOUSCRIPTION À L'ASSURANCE COLLECTIVE EN CAS D'ACCIDENT

A envoyer à Helsana Assurances SA\*

Je soussigné(e) :

Mme

Mlle

M.

\* COCHER LA CASE QUI CONVIENT

**NOM** .....

**Prénom** .....

**Date de naissance** .....

**Adresse complète** .....  
.....  
.....

ayant pris connaissance de la proposition d'assurance, souscris à catégorie d'assurance suivante:

\* **Catégorie**      I    II    III    IV    V    VI    VII

\* ENTOURER VOTRE CHOIX de CATEGORIE D'ASSURANCE

Date .....

Signature .....

\*N.B. La politique de confidentialité de Helsana figure sur leur site Internet :  
<https://www.helsana.ch/fr/groupe-helsana/qui-nous-sommes/juridique/protection-des-donnees.html>

Je déclare avoir pris connaissance de la politique de confidentialité de Helsana

Toute correspondance à :  
**CAISSE DE PRÉVOYANCE DES INTERPRÈTES DE CONFÉRENCE**  
**51, rue du Stand - 1204 GENÈVE**

Septembre 2023