

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

A envoyer à Helsana Accidents 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

Juin 2024