

## Assurance par convention LAA

### Prolongation de l'assurance contre les accidents non professionnels conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981

#### Assurance contre les accidents non professionnels

Si vous travaillez au moins huit heures par semaine en moyenne chez un employeur, vous êtes assurée à titre obligatoire contre les accidents non professionnels. Cette couverture d'assurance reste en vigueur tant que vous avez droit à au moins 50 % de votre salaire. Elle s'éteint 31 jours après la cessation de ces droits.

#### Prolongation de la couverture d'assurance par une « assurance par convention »

Vous cessez provisoirement (par exemple pour un congé sans solde) ou définitivement votre activité lucrative, ou la réduisez à moins de huit heures par semaine ?

L'assurance par convention vous permet de prolonger votre couverture d'assurance pour une durée allant jusqu'à six mois. Ce faisant, vous bénéficiez de l'intégralité des prestations prévues par la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Cette assurance doit toujours être souscrite auprès de l'assureur chez lequel vous étiez assurée auparavant à titre obligatoire par le biais de votre employeur contre les accidents non professionnels.

#### Comment a lieu la souscription et à combien s'élèvent les frais ?

1. Veuillez remplir le formulaire ci-joint et nous le retourner par courriel. Pour que votre paiement puisse être traité correctement, veuillez compléter les « informations complémentaires » sur le bulletin de versement à QR avec les données suivantes :
  - Vos données personnelles (nom, prénom)
  - Nom de l'ancien employeur
  - Durée d'assurance JJ.MM.AA – JJ.MM.AA

#### Renseignement

Pour de plus amples renseignements sur l'assurance par convention, vous pouvez vous adresser à [abredeversicherung@helsana.ch](mailto:abredeversicherung@helsana.ch)

#### Vous avez eu un accident ?

Signalez immédiatement l'accident à Helsana Accidents SA, 8600 Dübendorf, tél. +41 58 340 17 45 ou sous [Déclaration de sinistre en ligne](#)

2. La prime pour la durée de l'assurance par convention souhaitée est redevable au plus tard le jour de l'expiration de l'assurance contre les accidents non professionnels. Elle doit être payée au moyen du bulletin de versement à QR code.
3. La prime s'élève à 40 francs pour chaque mois complet ou entamé. Exemple :
  - Fin du droit au salaire le 20 mai
  - Échéance de l'assurance le 21 juin (31 jours de couverture subséquente)
  - Durée souhaitée pour l'assurance par convention jusqu'à fin septembre
  - Trois mois complets et un mois entamé doivent être payés
  - La prime s'élève au total à 160 francs.
4. Si l'assurance a été souscrite pour une période trop longue, les primes payées en trop ne sont pas restituées.

#### Ce que vous devez aussi savoir

Votre assurance par convention s'éteint lorsque vous commencez une activité d'au moins huit heures par semaine, comme c'est le cas pour une période de chômage donnant droit à une indemnité de chômage. L'assurance par convention est suspendue lorsque l'assurance militaire prend le relais, par exemple lors d'un cours de répétition ou d'une formation de protection civile. Elle reprend ensuite effet pour une durée identique à l'interruption. Si vous n'avez pas souscrit dès le départ votre assurance par convention pour une durée de six mois, vous pouvez la prolonger jusqu'à la durée maximale. Le paiement de la prolongation doit être réalisé avant l'expiration de l'assurance par convention existante.

## Assurance par convention LAA

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Personne assurée</b>               | Prénom Nom<br>_____<br>Date de naissance<br>_____<br>N° rue<br>_____<br>NPA, localité<br>_____<br>Pays<br>_____ |
| <b>Adresse pour la correspondance</b> | N° rue<br>_____<br>NPA, localité<br>_____<br>Numéro de téléphone<br>_____<br>Courriel<br>_____                  |
| <b>Ancien employeur</b>               | Nom<br>_____<br>N° rue<br>_____<br>NPA, localité<br>_____   |
| <b>Durée d'assurance souhaitée</b>    | jour, mois, année<br>_____  |
| <b>Durée d'assurance souhaitée</b>    | du<br>_____   |
| Durée max. de six mois possible       | au<br>_____   |
|                                       | Nombre de mois à CHF 40. –<br>_____   |
|                                       | Total en CHF<br>_____   |

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à [abredeversicherung@helsana.ch](mailto:abredeversicherung@helsana.ch) ou à Helsana Assurances SA, Service spécialisé Trafic des paiements, Zürichstr. 130, 8600 Dübendorf.

Veuillez verser à temps la prime d'assurance calculée, c'est-à-dire avant la date de début d'assurance souhaitée, à l'aide du bulletin de versement QR ci-dessous. Nous vous remercions de votre coopération.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Récépissé</b>   | <b>Section paiement</b>   | <b>Compte / Payable à</b>  |
| Compte / Payable à<br>CH05 0900 0000 3135 0570 5<br>Helsana Unfall AG<br>Zürichstrasse 130<br>8600 Dübendorf |  | CH05 0900 0000 3135 0570 5<br>Helsana Unfall AG<br>Zürichstrasse 130<br>8600 Dübendorf                                 |
| Payable par (nom/adresse)  |   | <b>Informations supplémentaires</b><br>nom de l'assuré / nom de l'employeur / durée de l'assurance JJ.MM.AA - JJ.MM.AA |
| Monnaie Montant  |   | Payable par (nom/adresse)  |
| CHF  |   |  |
| Point de dépôt   |   |  |