



**Recommander de  
manière en tous  
points personnelle.**

Une récompense allant  
jusqu'à CHF 200  
par recommandation.



**CSS**

Assurance

# Voici comment vous pouvez en profiter.

En tant qu'assurance-maladie leader en Suisse, la CSS Assurance propose une large palette de produits adaptés à chaque besoin et se trouve toujours à proximité grâce à la densité de son réseau d'agences. Avez-vous des amis et connaissances à qui vous aimeriez recommander la CSS? Pour chaque nouveau client que nous acquérons grâce à votre recommandation, vous recevez jusqu'à CHF 200.

Exemple:

Une famille (père, mère, deux enfants)  
4 x CHF 100 = rétribution de CHF 400.

Un nouveau client qui a conclu une assurance-maladie\* et deux produits ACRC\*\* = CHF 200

Nous sommes heureux d'être là pour vous et vos amis, de manière en tous points personnelle.

Votre CSS Assurance

## C'est aussi simple que cela.

1. Remplissez cette carte entièrement et bien lisiblement. N'oubliez pas d'indiquer vos propres données et la date et d'apposer votre signature. Renvoyez-nous ensuite la carte. Cela nous permettra de vous rétribuer. Vous avez évidemment la possibilité d'utiliser le formulaire en ligne sur [www.css.ch/recommander](http://www.css.ch/recommander) au lieu de cette carte.
2. Un/e conseiller/ère à la clientèle prendra contact avec la personne intéressée et lui soumettra une offre.
3. Si la personne recommandée a conclu une assurance de base selon la LAMal et simultanément au moins une assurance ambulatoire ou d'hospitalisation selon la LCA (y c. examen des risques de santé), vous recevez la rétribution de CHF 100.

\*La condition minimale est toujours la conclusion d'un produit LAMal et d'un produit LCA

\*\*ACRC: assurance de l'inventaire du ménage, assurance responsabilité civile privée et assurance de bâtiments

# Programme de recommandation.

- 1 Les conditions suivantes doivent être réunies pour que la rétribution soit versée:
  - La personne recommandée est un nouveau client; c'est-à-dire qu'elle n'est pas client du Groupe CSS (ci-après «CSS»).
  - La personne recommandée a conclu une assurance de base selon la LAMal et simultanément une assurance ambulatoire et/ou d'hospitalisation selon la LCA (y c. examen des risques de santé).
  - Pour chaque recommandation, il y a seulement une personne qui recommande.
  - Le conseil est fourni exclusivement par un/e collaborateur/trice de la CSS.
  - La personne recommandant des nouveaux clients doit avoir au moins 18 ans.
- 2 Dans les cas suivants, il n'existe aucun droit à une rétribution:
  - Réadmissions de clients d'un assureur de la CSS
  - Recommandations réciproques
  - Conclusions de saisonniers
  - Cumul avec d'autres indemnisations ou primes spéciales
- 3 La CSS a le droit de modifier les dispositions unilatéralement et à tout moment. Les dispositions valables et détaillées figurent sur [www.css.ch/recommander](http://www.css.ch/recommander) ou peuvent être consultées dans n'importe quelle agence CSS.
- 4 Est déterminante la version des dispositions qui est en vigueur lors de l'envoi de la carte-réponse ou du formulaire en ligne. Par l'envoi de la recommandation, vous confirmez avoir lu et accepté les dispositions actuelles.
- 5 Si une police n'est pas établie ou doit être suspendue à sa date de début, le remboursement de la prime de recommandation versée est demandé.

# Les personnes suivantes souhaitent une offre de la CSS Assurance.

- Assurance-maladie  
 Madame  Monsieur

Prénom .....  
Nom .....  
Rue/N° .....  
NPA/Localité .....  
Téléphone .....  
Date de naissance .....  
Numéro-client .....

- Assurance complémentaire

- Assurances de choses  
 Madame  Monsieur

Prénom .....  
Nom .....  
Rue/N° .....  
NPA/Localité .....  
Téléphone .....  
Date de naissance .....  
Numéro-client .....

## Ces personnes ont été recommandées par:

- Madame  Monsieur

Prénom .....  
Nom .....  
Rue/N° .....  
NPA/Localité .....  
Téléphone .....  
E-Mail .....  
Date de naissance .....  
Signature/Date .....

## Coordonnées pour le paiement:

Numéro-client .....  
Compte IBAN  
| C | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
Nom de la banque .....  
Lieu de la banque .....

### A remplir par le/la conseiller/ère à la clientèle n° P

En signant, je confirme que la (les) personne(s) recommandée(s) est (sont) d'accord avec la transmission de ses (leurs) données, que je connais les conditions de recommandation et les utilise à bon escent.