Déclaration de sortie

Pour les questions munies d'un ☐, répondre par une croix dans le champ adéquat.

Personne assurée

Nom _____

Prénom _____

Assuré-e no _____

Sexe ☐ masculin ☐ féminin

Date de naissance _____ (jour/mois/année)

Nationalité _____

Autorisation de séjour _____ (Joindre une copie)

Profession _____

Rue, no _____

NPA/Localité _____

Téléphone privé _____

Téléphone prof. _____

Mobile _____

E-mail _____

Toute personne assurée domiciliée en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle de SWICA dans les 90 jours à partir de la date de sortie de l'entreprise. La personne domiciliée hors de la Suisse doit s'adresser à un assureur responsable dans son pays de domicile.

Déclaration de la personne assurée

☐ J'ai quitté/je quitterai l'entreprise. A quelle date _____

☐ Le contrat d'assurance collectif de mon employeur est/sera résilié. A quelle date _____

☐ **Le maintien de ma couverture d'assurance m'intéresse, et je désire recevoir une offre sans engagement.**

☐ **Je renonce à mon droit de maintenir l'assurance concernée.**

Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de répondre aux questions complémentaires. Veuillez uniquement signer le formulaire.

Questions complémentaires (ne répondre à ces questions que si vous désirez recevoir une offre de passage à l'assurance individuelle)

Etes-vous en incapacité de travail/de gain? ☐ non ☐ oui, suite à ☐ une maladie ☐ un accident

Etes-vous au chômage? ☐ non ☐ oui

Vous êtes-vous annoncé-e à la caisse compétente? ☐ non ☐ oui, pour quand
(Si oui, joindre copie du décompte/de l'attestation AC) _____

Si oui, existe-t-il une obligation d'entretien envers des enfants? ☐ non ☐ oui

Avez-vous un nouveau contrat de travail ou avez-vous déjà commencé dans un nouvel emploi? ☐ non ☐ oui, à partir de quand _____

Si oui, votre nouvel employeur a-t-il déjà une assurance collective d'indemnités journalières? ☐ non ☐ oui

Comptez-vous exercer une activité lucrative indépendante? ☐ non ☐ oui, à partir de quand _____

Activité _____

Nom de l'entreprise _____

Par ma signature, j'atteste que SWICA m'a informé-e de mon droit de passage dans l'assurance individuelle de SWICA. En outre, j'ai pris connaissance du fait que mon assurance indemnités journalières sera résiliée le jour de ma sortie du contrat collectif.
Enfin, j'atteste l'exactitude des informations données.

Timbre et signature

Lieu et date

Données de l'employeur (si le passage à l'assurance individuelle est désiré, nous avons encore besoin des informations suivantes)

No de police de l'entreprise _____

Date d'entrée dans l'entreprise _____

Date de sortie de l'entreprise _____

Contrat de travail à durée limitée de 3 mois ou moins? ☐ non ☐ oui

Personnel auxiliaire employé occasionnellement? ☐ non ☐ oui

Salaire brut (somme salariale soumise à l'AVS) CHF _____ ☐ 13ème salaire inclus

Soumis à l'impôt à la source ☐ non ☐ oui, No RCE. _____

L'assuré reçoit-il une rente ou s'est-il annoncé dans ce but? ☐ non ☐ oui

Timbre et signature

Lieu et date

303f / online / 12.2020 / SW