SWICA

Déclaration de sortie

Veuillez cocher les cases appropriées ☐.

Personne assurée

Nom

Prénom

No d'assuré(e) SWICA

Date de naissance (jour/mois/année) Sexe ☐ masculin ☐ féminin

Nationalité

Autorisation de séjour (joindre une copie)

Profession

Rue/n°

NPA/Localité

Téléphone privé

Téléphone prof.

Mobile

E-mail

Toute personne assurée domiciliée en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein 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 ou de la Principauté de Liechtenstein doit s'adresser à un assureur responsable dans son pays de domicile.

Déclaration de la personne assurée

☐ J'ai quitté/je quitterai l'entreprise. à quelle date?

☐ Le contrat d'assurance collectif de mon employeur est/sera résilié. à 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.)

Êtes-vous en incapacité de travail/de gain? ☐ Non ☐ Oui, suite à ☐ une maladie ☐ un accident

Êtes-vous au chômage? ☐ Non ☐ Oui

Vous êtes vous annoncé(e) à la caisse compétente? ☐ Non ☐ Oui, pour le (date)
(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, pour le (date)

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, pour le (date)

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.

Lieu/date

Timbre et signature

Données de l'employeur

Si le passage à l'assurance individuelle est désiré, nous avons encore besoin des informations suivantes:

N° 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 ☐ Oui

Soumis à l'impôt à la source ☐ Non ☐ Oui, N° RCE

La personne assurée reçoit-elle une rente ou s'est-elle annoncée dans ce but? ☐ Non ☐ Oui

Lieu/date

Timbre et signature

Vos interlocutrices et interlocuteurs

Là pour vous dans votre région

SWICA Organisation de santé

Direction générale
Winterthour
Römerstrasse 37
8400 Winterthour
Tél. 052 244 22 33
swica@swica.ch

Région Suisse Romande
Site Lausanne
Boulevard de Grancy 39
1006 Lausanne
Tél. 021 619 48 48
lausanne@swica.ch

Région Zurich
Site Zurich
Zollstrasse 42
8005 Zurich
Tél. 044 404 84 84
zuerich@swica.ch

Région Nord-Ouest Suisse
Site Bâle
Aeschenvorstadt 56
4051 Bâle
Tél. 061 270 66 66
basel@swica.ch

Région Suisse Centrale Tessin
Site Lucerne
Hirschmattstrasse 32
6003 Lucerne
Tél. 041 248 94 94
luzern@swica.ch

Région Suisse Centrale Tessin
Site Bellinzone
Viale Stazione 28a
6500 Bellinzone
Tél. 091 821 45 45
bellinzona@swica.ch

Région Suisse Orientale
Site St-Gall
Teufener Strasse 5
9000 St-Gall
Tél. 071 499 64 64
stgallen@swica.ch

Région Nord-Ouest Suisse
Site Berne
Monbijoustrasse 16
3011 Berne
Tél. 031 388 11 44
bern@swica.ch

Région Suisse Orientale
Site Winterthour
Zürcherstrasse 31
8400 Winterthour
Tél. 052 224 58 58
winterthur@swica.ch

303f / online / 6.2025