

# DÉCLARATION DE SORTIE.

Veillez cocher les cases appropriées .

## PERSONNE ASSURÉE

Nom

Prénom

No d'assuré(e) SWICA

Date de naissance

(jour/mois/année)

Sexe

masculin

fémnin

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 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? (Si oui, joindre copie du décompte/de l'attestation AC.)	Non	Oui, pour le (date)
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 du (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, à partir du (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:

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

13<sup>ème</sup> salaire inclus

Oui

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

---

Lieu/date

---

Timbre et signature

# LÀ POUR VOUS DANS VOTRE RÉGION.

## SWICA ORGANISATION DE SANTÉ

### DIRECTION GÉNÉRALE

Römerstrasse 38  
8401 Winterthur  
Tél. 052 244 22 33  
[swica@swica.ch](mailto:swica@swica.ch)

### DIRECTION RÉGIONALE BÂLE

Aeschenvorstadt 56  
4010 Bâle  
Tél. 061 270 66 66  
[basel@swica.ch](mailto:basel@swica.ch)

### DIRECTION RÉGIONALE BELLINZONE

Viale Stazione 28a  
6500 Bellinzone  
Tél. 091 821 45 45  
[bellinzona@swica.ch](mailto:bellinzona@swica.ch)

### DIRECTION RÉGIONALE BERNE

Monbijoustrasse 16  
3001 Berne  
Tél. 031 388 11 44  
[bern@swica.ch](mailto:bern@swica.ch)

### DIRECTION RÉGIONALE LAUSANNE

Boulevard de Grancy 39  
1001 Lausanne  
Tél. 021 619 48 48  
[lausanne@swica.ch](mailto:lausanne@swica.ch)

### DIRECTION RÉGIONALE LUCERNE

Hirschmattstrasse 32  
6003 Lucerne  
Tél. 041 248 94 94  
[luzern@swica.ch](mailto:luzern@swica.ch)

### DIRECTION RÉGIONALE ST-GALL

Teufener Strasse 5  
9001 St-Gall  
Tél. 071 499 64 64  
[stgallen@swica.ch](mailto:stgallen@swica.ch)

### DIRECTION RÉGIONALE WINTERTHOUR

Konradstrasse 15  
8401 Winterthur  
Tél. 052 224 58 58  
[winterthur@swica.ch](mailto:winterthur@swica.ch)

### DIRECTION RÉGIONALE ZURICH

Zollstrasse 42  
8031 Zurich  
Tél. 044 404 84 84  
[zuerich@swica.ch](mailto:zuerich@swica.ch)