

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 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. 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. Veillez 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?
(Si oui, joindre copie du décompte/de l'attestation AC) non oui, pour quand
- 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 _____ 13^{ème} 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