Déclaration pour l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie

Simulac

ZURICH

No de la police 13.608.389 **No de membre:** _____

1. Employeur

Nom Rue NPA / lieu

Téléphone No CCP / banque

2. Personne malade

☐ homme ☐ femme

Nom / prénom Date de naissance No AVS

Rue Nationalité Tél. privé

NPA / lieu Etat civil No CCP / banque

Place de travail habituelle de la personne malade (secteur d'entreprise)

☐ entreprise ☐ technique ☐ vente ☐ bureau

La personne malade est-elle soumise à l'impôt à la source?

☐ oui ☐ non

3. Emploi

Date de l'engagement: ☐ Cadre sup. ☐ Cadre moyen ☐ Qualifié(e) ☐ Mi-qualifié(e)

Activité professionnelle habituelle: ☐ Représentant ☐ Stagiaire ☐ Apprenti ☐ Non qualifié(e)

Le contrat de travail est ☐ non résilié ☐ résilié pour le

Taux d'occupation:

4. Sinistre

☐ Maladie
☐ Accident prof.
☐ Accident non-prof.
☐ Maternité
☐ Grossesse / maux de grossesse
☐ Prestations APG (militaire, maternité)

5. Diagnostic

☐ Mal au dos
☐ Grippe / refroidissement
☐ Mal aux dents
☐ Dysfonctions psychiques
☐ Problèmes d'os
☐ Douleurs d'estomac/d'intestins
☐ Accident
☐ Service militaire
☐ Maux de grossesse
☐ Troubles cardiaques/circulatoires
☐ Autres
☐ Service civil

6. Incapacité de travail

Arrêt du travail? jour heure

Lorsque le travail peut être repris: quand?

Reprise du travail: ☐ à 100 % ☐ partiellement à %

7. Adresse du/des médecin(s)

Premier médecin traitant resp. hôpital/clinique

Médecin du suivi médical resp. hôpital/clinique

8. Horaire de travail de la personne tombée malade

Jours par semaine

Heures par semaine

Heures habituelles par semaine dans l'entreprise

Engagement:
- irrégulier
- chômage partiel
- saisonnier

9. Salaire

En principe sert comme base le salaire soumis à l'AVS

		CHF par	Heure	Jour	Mois	Année
Salaire en espèces	Salaire de base (brut)					
	Allocation de renchérissement					
	A la pièce / provision					
	Indemnité de vacances/pour jours fériés	% ou				
	Autres allocations (genre)					
	Bonification / 13. salaire	% ou				
Paiement en nature	Genre:					

10. Autres assurances

La personne assurée touche-t-elle une indemnité journalière ou une rente? Si oui, auprès de qui?

oui non

Obtention de pièces: Par sa signature, la personne soussignée autorise les médecins traitants, les hôpitaux, les assureurs publics et privés (tels que l'assurance-accidents, la caisse de pension, l'assurance indemnité journalière maladie, les offices AI, etc.) et d'autres tiers désignés à fournir à la Zurich Compagnie d'Assurances (ou Simulac) ou son service médical toutes les informations nécessaires en lien avec le présent cas d'assurance et le règlement du sinistre, et libère expressément à cet effet ces personnes de leur devoir de confidentialité. Cela concerne notamment les informations concernant l'état de santé actuel et passé. **Pièces officielles:** En outre, Zurich (Simulac) est habilitée à collecter des renseignements utiles auprès des bureaux officiels et de tiers responsables civils ainsi qu'à consulter des dossiers officiels et juridiques. **Préparation et transmission des dossiers:** La personne soussignée consent à ce que la Zurich (Simulac) Compagnie d'Assurances traite les données découlant du règlement du sinistre et les transmette à d'autres assureurs publics ou privés (tels que l'assurance-accidents, la caisse de pension, l'assurance indemnité journalière maladie, les offices AI, les institutions de prévoyance et assureurs responsabilité civile, etc.) ainsi qu'aux experts externes mandatés en Suisse et à l'étranger, dans la mesure du nécessaire s'agissant de l'examen du droit aux prestations. Ce consentement est valable indépendamment de la prise en charge du cas de sinistre. La personne soussignée est en droit de demander à être informée du traitement des données la concernant (art. 8 de loi sur la protection des données) et peut révoquer ce consentement à tout moment.

Lieu, date

Signature du preneur d'assurance

Signature de la personne malade

A retourner à:

Zurich Compagnie d'Assurance SA
c/o Caisse AVS Simulac
Département indemnité journalière
Wyttenbachstrasse 24
Case postale, 3000 Berne 22
Tél. 031 340 61 61