Effacer les données

valitas INDEPENDA

Avis d'incapacité de travail

Veuillez nous déclarer toutes les incapacités de travail qui dureront **(probablement) plus de 90 jours.** La déclaration doit avoir lieu le plus tôt possible afin que notre réassureur puisse réclamer dans les délais auprès des assurances concernées les documents requis et les vérifier.

1. Personne assurée

Entreprise

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom | Prénom

Rue

NPA, lieu, pays

Date de naissance | N° d'AS 756.

N° de tél. | E-mail

État civil ☐ célibataire ☐ marié/e ☐ divorcé/e
☐ partenariat enregistré ☐ partenariat dissous ☐ veuf/veuve

Obligation ☐ oui ☐ non

2. Renseignements sur les rapports de travail

Début des rapports de travail

Taux d'occupation (%)

Salaire annuel AVS au début de l'incapacité de travail (salaire mensuel x12 ou x13) CHF

Existence d'une assurance indemnités journalières en cas de maladie par l'entreprise ? ☐ oui ☐ non

Les rapports de travail avec l'entreprise ont-ils ou vont-ils prendre fin ? ☐ oui ☐ non

➔ Si oui : à quelle date

En cas de départ, veuillez nous envoyer également l'« Avis de sortie ». Un départ définitif de la caisse de pension ne peut avoir lieu que lorsque la personne assurée est de nouveau apte au travail ou lorsque l'AI fédérale a rendu sa décision.

3. Renseignements sur l'incapacité de travail

Cause ☐ Maladie ☐ Accident ☐ Indéterminée ☐ Maladie professionnelle ☐ Maternité

Nom	Prénom
N° d'AS 756.	

Déroulement de l'incapacité de travail jusqu'à présent

du	au	Incapacité de travail en %	Médecin traitant (nom, adresse)

4. Renseignements sur les assurances concernées

Veuillez nous indiquer le nom et, le cas échéant, le numéro de sinistre de toutes les assurances concernées.

☐ Assurance-accidents

➔ Veuillez fournir une copie de l'inscription à l'assurance indemnités journalières en cas d'accident.

☐ Assurance indemnités journalières en cas de maladie

➔ Veuillez fournir une copie de l'inscription à l'assurance indemnités journalières en cas de maladie.

☐ Assurance militaire

☐ Assurance invalidité fédérale

☐ L'inscription a eu lieu le _____

☐ Office AI compétent : _____

➔ Veuillez fournir une copie de l'inscription à l'assurance-invalidité fédérale.

☐ Autres (p. ex. assurances étrangères)

➔ Veuillez fournir une copie de l'inscription.

5. Procuration/autorisation de la personne assurée

Afin que notre réassureur puisse réaliser les clarifications nécessaires, il a besoin d'une procuration/autorisation de la personne assurée.

Nous vous prions de bien vouloir déjà remplir la procuration/l'autorisation et de nous la renvoyer signée avec le présent formulaire. Si cela n'est pas possible, nous demanderons la procuration/l'autorisation directement à la personne assurée.

Nom	Prénom
N° d'AS 756.	

6. Documents et annexes

Afin de pouvoir déclarer l'incapacité de travail auprès du réassureur, nous avons besoin d'une copie des documents suivants. **Veuillez cocher les documents que vous envoyez** :

- ☐ Tous les certificats médicaux jusqu'à présent
- ☐ Inscription auprès de l'assurance-accidents ou de l'assurance indemnités journalières en cas de
- ☐ Tous les décomptes d'indemnités journalières jusqu'à présent
- ☐ Éventuelle inscription auprès de l'assurance-invalidité fédérale
- ☐ Avis / décision d'autres compagnies d'assurance le cas échéant
- ☐ Procuration/autorisation signée par la personne assurée

Veuillez noter qu'un avis incomplet ralentit le processus de traitement et peut prolonger les délais d'attente, p. ex. pour les exonérations de cotisation. Merci de vouloir envoyer avec le présent avis tous les documents disponibles et nous transmettre à l'avenir aussi rapidement que possible toute copie de nouveaux certificats médicaux, décomptes d'indemnités journalières, etc.

Remarques

Lieu, date	Timbre et signature de l'entreprise

12.2022