



Aide-mémoire pour le maintien de la couverture d'assurance à titre individuel

Une copie de ce document est à remettre à la personne employée lorsqu'elle quitte l'entreprise.

Passage dans l'assurance individuelle

La personne assurée a le droit de continuer de s'assurer à titre individuel, au tarif individuel et aux conditions complémentaires déterminantes:

- Lors de l'extinction du contrat d'assurance maladie collective;
- Lors de la cessation du rapport de travail;
- Lors de l'ouverture de la faillite de l'employeur;
- Le propriétaire et les membres de sa famille qui travaillent dans la même entreprise ont également droit au passage dans l'assurance individuelle, si à la suite d'un événement assuré, ils sont au moins à 25% en incapacité de travail et doivent interrompre ou arrêter définitivement leur activité, qu'ils exerçaient au moment de l'évaluation du risque de la part de l'assurance.

Ces personnes ont le droit, dans les 3 mois et sans nouvel examen de santé, au libre passage dans l'assurance individuelle de l'Assurance des métiers.

Restrictions au libre passage

Le droit au maintien de la couverture n'est pas applicable:

- Si la personne assurée est au bénéfice d'ultérieures prestations, n'ayant pas fait usage du droit de passage dans l'assurance individuelle (cf. art. 25 CGA);
- En cas de changement d'emploi, lorsqu'il existe un droit de libre passage dans l'assurance maladie collective d'un nouvel employeur;
- Si, au moment de la sortie, la personne assurée a atteint l'âge de la retraite;
- Si la durée maximale des prestations (droit de jouissance) est épuisée;
- Si la personne assurée ne dispose d'aucun permis de séjour qui l'autorise à exercer une activité lucrative en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein;
- Pour le propriétaire et les membres de sa famille, qui travaillent dans l'entreprise, sauf s'il y a, au moment de la cessation ou de l'interruption de l'activité, une incapacité de travail de 25% au moins suite à un événement assuré;
- Si le contrat d'indemnité journalière de maladie est annulé et un autre assureur assure le groupe de personnes ou une partie de ce groupe. La restriction n'est pas valable pour les personnes de ce groupe qui ne bénéficient pas de cette couverture;
- Pour les personnes ayant leur domicile hors de Suisse;
- En cas de cessation de l'activité lucrative.

Informations générales

Ce document est émis en considération de l'obligation d'informer, prévue par l'art. 3 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) et sert de modèle pour la copie et la distribution aux personnes assurées.

S.v.p. prêtez attention à la page 2



Demande d'offre pour le passage de l'assurance indemnité journalière maladie collective à l'assurance individuelle

Informations sur l'employeur actuel

Nom et adresse: _____

Numéro de police: _____

Date d'entrée en service: _____

(Date de l'engagement)

Date de sortie de la société: _____

 (joindre copie de la lettre de
licenciement)

Numéro de sinistre: _____

(En cas de sinistre en cours)

Informations sur la personne sortante

 Sexe: masculin / féminin

Prénom: _____

Nom: _____

Date de naissance: _____

Adresse: _____

NPA/Lieu: _____

Numéro de téléphone: _____

Adresse e-mail: _____

 Salaire AVS (13^e SA inclu): _____

 (Joindre copie de la dernière fiche de
salaire)

Informations complémentaires

À la fin du service, êtes-vous

- au chômage, avec droit à l'indemnité de chômage 80%
(joindre copie du décompte de l'assurance de chômage)
- au chômage, avec droit à l'indemnité de chômage 70%
(joindre copie du décompte de l'assurance de chômage)
- Renonciation à l'activité lucrative
(sans annonce à l'assurance-chômage)
- Nouvelle activité indépendante /
Nouveau revenu _____
- Congé impayé de _____ à _____
- Le nouvel employeur n'a aucune assurance collective perte de salaire en
cas de maladie pour son personnel
(Merci de joindre une confirmation du nouvel employeur relative à
l'obligation de verser le salaire ou une copie du règlement)

 Je fais usage de mon droit de passage et je souhaite recevoir une offre. En même temps, je confirme la pertinence de mes informations.

Lieu, date: _____

Signature: _____

Cette demande est à remettre à:

 Coopérative d'assurance des métiers, Sihlquai 255, CP, 8031 Zurich
 ou à info@assurancedesmetiers.ch

Une offre vous sera transmise dans les prochains jours.
--



Document pour l'employeur

Confirmation

Par la présente je confirme avoir été informé/ée par écrit, à la fin du service, de mon droit de passage dans l'assurance individuelle.

Nom: _____

Prénom: _____

Date: _____

Signature: _____

Nom de l'entreprise assurée: _____