

Nom	Prénom
<hr/>	
N° d'AS	

Déroulement de l'incapacité de travail jusqu'à présent

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

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