

Annonce d'un cas d'incapacité de travail

Contrat n° /

Employeur Nom et adresse

Interlocuteur

E-mail

Téléphone

**Personne
assurée**

Nom

Prénom

Numéro d'assuré

Rue, NPA et localité

Date de naissance

Etat civil

Nombre d'enfants de moins de 20 ans

Nombre d'enfants de moins de 25 ans en
formation

Téléphone

Adresse e-mail privée

**Incapacité
de travail**

En incapacité de travail depuis

 Maladie

Diagnostic/résultat des examens

 Accident/maladie professionnelle

Diagnostic/résultat des examens

 Pas d'assurance d'une indemnité journalière Pas d'assurance d'une indemnité journalière**Autres
informations** Premier décompte d'indemnités journalières joint, ou Nom et adresse de l'assureur d'une indemnité journalière

Numéro de référence

Nom de l'interlocuteur

Téléphone

Annexes

Veuillez joindre une copie de chacun des documents mentionnés ci-dessous:

– certificat(s) médical/médicaux

– décomptes relatifs à l'indemnité journalière de l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie/de l'assureur-accidents

– décision de l'AI et éventuelle correspondance de l'AI

– procuration signée par la personne assurée

Médecin traitant

Nom et adresse

Mesures Case Management:
(le cas échéant)

Nom du Case Manager

Téléphone

 Détection précoce AI:Annonce effectuée? Oui, date Non Autres**Rapports
de travail**Taux d'occupation avant le
début de l'incapacité de travail Poursuite des rapports de travail Dissolution des rapports de travail

au

Si les rapports de travail ont été dissous: nous avez-vous déjà envoyé
l'avis de sortie? Oui Non (merci de le faire)**Remarques****Procuration** Jointe Sera envoyée directement par l'assuré**Signature**

Date

Cachet et signature de l'employeur/de l'indépendant

À retourner à info@pk-merlion.ch



Autorisation et cession

Contrat n° /

Personne assurée	Nom	Prénom	Numéro d'assuré	
	Rue	NPA, localité	Date de naissance	Sexe
Joignable	Adresse e-mail privée		N° de téléphone	
	Métier appris		Activité/fonction exercée	

<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> f
----------------------------	----------------------------

Traitement des données Les sociétés du Groupe AXA opérant en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein ainsi que la Caisse de pension Merlion - dénommées ci-après AXA/Merlion - sont autorisées à traiter des données.

La personne soussignée accepte qu'AXA/Merlion traite toutes les informations nécessaires en lien avec:

- la vérification du droit aux prestations;
- le traitement des prestations;
- la vérification et la formulation de prétentions récursoires;
- la réinsertion dans la vie professionnelle.

Recueil d'informations AXA/Merlion est autorisée à recueillir des informations, y compris les documents médicaux auprès de tiers, par exemple auprès d'assureurs, de services administratifs, de médecins, de thérapeutes, de cliniques, d'institutions de soins, d'employeurs (et leurs représentants), de caisses de pension et de retraite, d'assurances d'indemnité journalière en cas de maladie, d'institutions de prévoyance et de libre passage, de caisses de compensation, de l'assurance-invalidité fédérale ainsi qu'auprès d'autres personnes et institutions disposant d'informations utiles.

Libération de l'obligation de confidentialité Les personnes et institutions mentionnées ci-dessus sont libérées de leur obligation de confidentialité.

Transmission En outre, la personne soussignée autorise AXA/Merlion à transmettre ces informations aux tiers indiqués sous le titre «Recueil d'informations», pour les raisons mentionnées au point «Traitement des données».

Échange interne au sein d'AXA La présente autorisation comprend également l'échange d'informations dans un but spécifique entre les sociétés d'AXA/Merlion opérant en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein.

Absence d'échange automatique de données Il n'y a pas d'échange automatique de données. AXA/Merlion n'est pas tenue de procéder systématiquement à des clarifications auprès de tiers ou de transmettre d'elle-même des informations, même au sein d'AXA/Merlion. Les données ne sont transmises que sur demande concrète et dans un but spécifique.

Informations véridiques La présente autorisation ne libère pas la personne soussignée de l'obligation de fournir des informations véridiques et complètes. Elle ne la libère pas non plus de l'obligation de déclarer correctement son droit à des prestations auprès des institutions concernées.

Validité temporelle La présente autorisation vaut également pour les prestations en cas de décès.

Confidentialité AXA/Merlion s'engage à traiter les informations recueillies en toute confidentialité et conformément à leur destination.

Genre de transfert/échange d'informations par e-mail En règle générale, le courrier électronique circule via des réseaux de données difficiles à contrôler. Il existe donc un risque que des tiers non autorisés aient accès aux informations et à l'adresse e-mail de l'expéditeur, voire éventuellement modifier celles-ci.

AXA/Merlion pour que celle-ci lui transmette des informations par courrier électronique ainsi qu'aux tiers mentionnés au point «Recueil d'informations».

La personne soussignée a conscience des risques liés au courrier électronique. Elle donne expressément son accord à AXA/Merlion enregistrer l'adresse e-mail que vous avez indiquée dans son système de gestion des adresses. Si cette adresse vient à changer, la personne soussignée est tenue d'en informer AXA/Merlion immédiatement.

Cession L'ensemble des prétentions, jusqu'à concurrence des prestations réglementaires, est cédé à l'institution de prévoyance tenue de fournir des prestations si la personne soussignée ou d'autres ayants droits peuvent faire valoir des prétentions en dommages-intérêts à l'égard de tiers responsables du cas d'assurance.

Date Signature de la personne assurée ou du représentant légal