ÖKK ASSURANCE PERTE DE GAIN

Passage dans l'assurance individuelle

Données personnelles du proposant

Prénom: Nom: ☐ f ☐ h

Rue, n°: NPA, lieu:

Téléphone: E-mail:

Date de naissance: Nationalité:

Etat civil: ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf/veuve

Ancien employeur

Entreprise: Police n°:

Rue, n°: NPA, localité:

Soumis à une CCT: ☐ oui ☐ non

Nom de la CCT:

Activité exercée:

Entrée dans l'entreprise: Sortie de l'entreprise:

Salaire annuel (CHF): (joindre une copie du dernier décompte de salaire)

Confirmation de l'employeur

L'employeur confirme l'exactitude des informations indiquées ci-dessus.

Devoir d'information de l'employeur

Le collaborateur a été informé de ses droits et obligations selon les Conditions générales d'assurance (devoir d'information de l'employeur) le: _____

Lieu/date: Signature de l'employeur:

ÖKK431f/08.23

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
Bahnhofstrasse 13, Case postale, 7302 Landquart
entreprises@oekk.ch, 0800 822 022

L'assurance à l'esprit grison. ÖKK

Questions supplémentaires au travailleur

Etes-vous actuellement apte à travailler? ☐ oui ☐ non

Etiez-vous en incapacité de travail lorsque vous avez quitté l'entreprise? ☐ oui ☐ non

Si oui, depuis quand? Incapacité de travail en %:

Avez-vous pris un nouvel emploi chez un nouvel employeur? ☐ oui ☐ non

Si oui, auprès de quelle entreprise? A partir de quand?

Salaire convenu (CHF):

(joindre une copie du décompte de salaire ou du contrat de travail)

Exercerez-vous une activité indépendante après la sortie de l'entreprise? ☐ oui ☐ non

Si oui, laquelle? A partir de quand?

Avez-vous déposé une demande d'octroi d'une indemnité de chômage? ☐ oui ☐ non

Si oui, auprès de quelle caisse de chômage?

(joindre une copie de l'attestation relative au montant de l'indemnité journalière assurée)

Avez-vous des obligations d'entretien à l'égard d'enfants? ☐ oui ☐ non

Touchez-vous des rentes de l'AI, l'AM, la LAA, la LPP ou d'autres assurances? ☐ oui ☐ non

(Si oui, joindre une copie de la décision de rente)

Avez-vous déposé une demande de rente? ☐ oui ☐ non

Si oui, auprès de quelle(s) assurance(s)?

Déclaration de consentement

Je prends connaissance du fait que lorsque je quitte l'entreprise, je peux demander, dans un délai de 90 jours, le passage dans l'assurance individuelle de ÖKK. Si j'ai droit à une prolongation de la couverture au titre du contrat collectif de mon ancien employeur, mon droit de passage n'est accordé qu'à partir du moment où je présente une capacité de travail d'au moins 50 % attestée médicalement ou au plus tard après la fin de l'obligation de verser des prestations.

Par ma signature, je confirme avoir répondu à toutes les questions de manière complète et conforme à la vérité.

Lieu/date: Signature:

J'ai joint les documents suivants à la présente demande:

Les conditions de passage et le maintien de l'assurance sont régis par la loi (LAMal ou LCA) ainsi que par les Conditions générales d'assurance (CGA).

ÖKK431f/08.23

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
Bahnhofstrasse 13, Case postale, 7302 Landquart
entreprises@oekk.ch, 0800 822 022

L'assurance à l'esprit grison.