



## Passage dans l'assurance individuelle de perte de gain (sortie de l'assurance collective de perte de gain)

Toute personne assurée auprès de Trust Sympany et domiciliée en Suisse peut passer dans les 90 jours dans l'assurance individuelle lorsqu'elle sort de l'assurance collective parce qu'elle cesse d'appartenir au cercle des assurés, parce que le contrat est résilié ou parce qu'elle est considérée comme chômeur au sens de la loi fédérale.

Veuillez **dans tous les cas** remplir complètement ce formulaire et nous le retourner.

### Identité de la personne assurée:

Nom, prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Rue et no \_\_\_\_\_  
NPA et localité \_\_\_\_\_  
Téléphone privé \_\_\_\_\_

### Déclaration de la personne assurée:

Je quitterai / j'ai quitté l'entreprise \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_.

- ♦ J'aimerais maintenir l'assurance d'indemnités journalières et je désire une offre sans engagement
- ♦ Je renonce au maintien de l'assurance d'indemnités journalières.

### Questions supplémentaires en cas de passage dans l'assurance individuelle:

- ♦ Je suis actuellement capable de travailler à 100%.  Oui  Non
- ♦ Je touche des indemnités journalières depuis la sortie suite à une incapacité de travail.  Oui  Non
- ♦ J'ai changé d'emploi et j'ai un nouvel employeur.  Oui  Non  
Si oui, quand? \_\_\_\_\_
- ♦ J'exerce une activité lucrative indépendante.  Oui  Non  
Si oui, quand? \_\_\_\_\_
- ♦ J'ai déposé une demande en vue de bénéficier d'indemnités de chômage.  Oui  Non  
Si oui, à partir de quand? \_\_\_\_\_  
(Veuillez joindre le décompte de l'office de chômage)

Je confirme par ma signature que je suis informé(e) de mon droit de passer dans l'assurance individuelle de Trust Sympany. En outre, je prends note que mon assurance d'indemnités journalières cesse de déployer ses effets le jour de ma sortie de l'assurance collective d'indemnités journalières si je ne fais pas usage du droit de passage dans les 90 jours.

Lieu, date et signature: \_\_\_\_\_

### Indications de l'employeur:

Si un passage dans l'assurance individuelle est désirée, Trust Sympany a besoin des indications suivantes:

Numéro de contrat \_\_\_\_\_, salaire mensuel en CHF \_\_\_\_\_  
Date de l'engagement \_\_\_\_\_, salaire annuel en CHF \_\_\_\_\_  
Couverture d'assurance jusqu'alors: \_\_\_\_\_ % du salaire dès le \_\_\_\_\_ jour.

Lieu, date et signature: \_\_\_\_\_