



Annonce d'intervention précoce/ réintégration en cas de maladie

Contrat n° /

Les absences pour cause de maladie font partie du quotidien professionnel. Pour éviter une incapacité de travail de longue durée, il est judicieux de faire appel à des spécialistes le plus tôt possible. Vous augmenterez ainsi les chances d'une réintégration rapide et réussie pour la personne concernée.

Si vous avez besoin d'aide pour la réintégration d'un collaborateur ou d'une collaboratrice, faites-nous parvenir le formulaire «Annonce d'intervention précoce/réinsertion en cas de maladie» dûment rempli. Un Case Manager prendra alors directement contact avec vous.

Employeur Nom et localité

.....
Interlocuteur Adresse e-mail N° de téléphone

Personne assurée

.....
Nom Prénom Numéro d'assuré

.....
Rue, NPA et localité Date de naissance Sexe

.....
Adresse e-mail privée N° de téléphone privé m f

Incapacité de travail

.....
En incapacité de travail depuis

Procuration

.....
Cette annonce est valable uniquement avec la procuration signée de la personne assurée, à joindre à ce formulaire.

.....
Date Au nom de la Fondation/de l'employeur

.....
Veuillez renvoyer le formulaire dûment complété à:
AXA_CH_BOX_intake intake@axa.ch



Autorisation et cession

Contrat n° /

Personne assurée	Nom	Prénom	Numéro d'assuré	
	Rue, NPA et localité		Date de naissance	Sexe
Joignable	Adresse e-mail privée		<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> f.	
	Métier appris		N° de téléphone	
	Activité/fonction exercée			

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

La personne soussignée accepte qu'AXA 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 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 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 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 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. 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 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.

La personne soussignée a conscience des risques liés au courrier électronique. Elle donne expressément son accord à AXA pour que celle-ci lui transmette des informations par courrier électronique ainsi qu'aux tiers mentionnés au point «Recueil d'informations».

AXA enregistre 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 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