



Annonce d'un cas d'incapacité de travail

Contrat n°* /

Employeur Nom et adresse*

Interlocuteur*

Adresse e-mail*

N° de téléphone*

Personne assurée

Nom*

Prénom*

Numéro d'assuré*

Rue*

NPA, localité*

Date de naissance*

État civil

Adresse e-mail privée*

Langue*

Métier appris

Activité / fonction exercée

N° de téléphone*

**Incapacité de
travail**

En incapacité de travail depuis*

Maladie*

Accident/maladie professionnelle*

Grossesse/

Pas d'assurance d'une indemnité
journalière*

Pas d'assurance d'une indemnité
journalière*

complications liées à la grossesse*

Diagnostic* (S'il est inconnu, veuillez l'indiquer)

Diagnostic* (S'il est inconnu, veuillez l'indiquer)

Autres informations Nom et adresse de l'assureur d'indemnités journalières* (ou joindre le décompte d'indemnités journalières)

Numéro de référence*

Nom de l'interlocuteur*

N° de téléphone*

Médecin traitant Nom et adresse

Mesures

Case Management*:
(le cas échéant)

Nom du Case Manager*

N° de téléphone*

Détection précoce AI:

Annonce effectuée? Oui, date Non

Autres

**Rapports de
travail**

Taux d'occupation avant

le début de l'incapacité de travail*

Les rapports de travail se poursuivent*

Si les rapports de travail ont été dissous: nous avez-vous déjà envoyé
l'avis de sortie?

Les rapports de travail ont été dissous*
au

Oui* Non* (merci de le faire)

Remarques

Je souhaite que l'on me contacte par téléphone

Procuration

Nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir la pro-
curacion signée de votre employé. La procuracion nous per-
met de traiter plus rapidement le dossier. Si vous souhaitez
qu'AXA demande la procuracion ultérieurement, veuillez nous
le signaler.

Procuracion signée ci-jointe (traitement plus rapide)

AXA doit demander la procuracion ultérieurement (début du
traitement au plus tôt à la date de réception de la procura-
tion)

**Personne effectuant
l'annonce pour le**

Date

Nom

Prénom

compte de l'employeur

Adresse e-mail

À retourner à formsservice.bvg@axa.ch

ou à: AXA, Postfach 300, 8401 Winterthur

*À remplir obligatoirement



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	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> f
	Métier appris	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:	<ul style="list-style-type: none">- 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 sous titre «Traitement des données».
Echange 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 informa-	tions, 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	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 via 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 sous titre «Recueil d'informations». AXA enregistre l'adresse e-mail que vous avez indiquée dans son système de gestion des adresses. Si cette adresse venait 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

Pour les informations relatives à la protection des données, consultez le lien suivant: [AXA.ch/protection-donnees](https://www.axa.ch/protection-donnees)