

Prévoyance professionnelle

Annnonce d'incapacité de travail ou de gain (caisse de pensions / fondation de prévoyance)

Référence	Nom de la société
N° d'affiliation G	N° de police

Personne assurée	Nom	Prénom
	Rue, N°	NPA / localité (lieu d'enregistrement?)
	Pays	Date de naissance
	État civil	N° AVS
	Nationalité	Permis de séjour / permis d'établissement
	Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	Téléphone (fixe / mobile)
	Profession apprise	Profession exercée

Informations relatives au contrat de travail	Début du contrat	Contrat dans le cadre de la 6 ^e révision de l'AI	
	Le contrat a-t-il été résilié? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, à quelle date?	Motif de la résiliation?
	Par qui le contrat a-t-il été résilié? <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Employé	Indépendant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Salarié <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Temps de travail hebdomadaire de la personne assurée Jours <input type="text"/> Heures <input type="text"/>	Temps de travail hebdomadaire dans la société (heures)	

Informations relatives à l'incapacité de travail	Dernier jour de travail?	Durée prévue de l'incapacité de travail? Mois <input type="text"/> Jours <input type="text"/>
	La personne a-t-elle repris le travail entre-temps? Si oui, quand? <input type="checkbox"/> Oui, du <input type="text"/> au <input type="text"/> à <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Non	
	Type de maladie	En cas de grossesse, date prévue de la naissance
	En cas d' accident , partie du corps touchée	Date de l'accident

Degré d'incapacité de travail	%	à partir du	%	à partir du
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informations relatives au salaire Salaire annuel AVS (avant la cessation d'activité)
CHF

Autres prestations d'assurances

L'assuré perçoit-il déjà ou a-t-il fait une demande pour obtenir une indemnité journalière ou une rente de l'assurance-invalidité, d'une caisse-maladie, d'une assurance-accidents obligatoire au titre de la LAA, de l'assurance militaire / de l'assurance-chômage ou d'une assurance privée?

Oui Non

Veillez nous faire parvenir une copie des décisions / décomptes correspondants.

Assurance indemnités journalières en cas de maladie, adresse de contact

Assurance-accidents obligatoire LAA, adresse de contact

Assurance-invalidité, office AI compétent

Assurance militaire / assurance-chômage, adresse de contact

Assurance privée, adresse de contact

Signature

Lieu et date

Cachet et signature de l'employeur

Veillez transmettre ce formulaire (p. 1 et 2) à la personne assurée afin qu'elle nous le retourne dûment complété. La résiliation du contrat de travail ne vous libère pas de l'obligation d'informer à laquelle vous êtes tenu en tant qu'employeur. Selon le règlement, il vous incombe d'annoncer immédiatement par écrit toute incapacité de travail (partielle) lorsque la personne assurée subit une incapacité de travail de 40% au minimum durant plus de 30 jours sur une période de 90 jours (dès la 1^{re} incapacité de travail).

Procuration / Informations sur l'assuré(e)

Référence	Nom de la société
N° d'affiliation G	N° de police

Procuration / Déclaration de consentement	De	N° AVS
--	----	--------

Objet

L'institution de prévoyance (ci-après IP) et Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie SA en tant qu'auxiliaire de cette IP sont en droit d'obtenir, de traiter et de transmettre en raison de cette inscription les données sur la personne assurée, y compris des données personnelles sensibles et des profils de personnalité afin de remplir les obligations conformes à la loi, au règlement et au contrat d'assurance collective. Font notamment partie de ces tâches l'appréciation du droit aux prestations, le calcul et l'octroi de prestations et leur coordination avec d'autres prestations, en particulier d'autres assureurs sociaux et privés, l'exercice de droits de recours à l'encontre de tiers civilement responsables, l'encouragement à l'intégration de personnes assurées dans la vie professionnelle, la détection de fraudes à l'assurance et l'évitement de l'octroi de prestations non justifiées ainsi que le traitement de cas de prestations avec des réassureurs et coassureurs. Il peut être fait appel à des tiers sélectionnés pour l'exécution de ces tâches, qui ne traitent les données que comme l'IP et Allianz Suisse Vie pourraient le faire et qui sont soumis à la même obligation légale et contractuelle de garder le secret que l'IP et Allianz Suisse Vie.

Acquisition des données

La personne assurée autorise l'IP et Allianz Suisse Vie à obtenir auprès des organismes d'assurance de droit public et privé tels que caisses de chômage, caisses-maladie, assureurs privés d'indemnités journalières, assureurs-accidents, offices AI, institutions de prévoyance, assurance militaire et auprès des médecins et d'autres fournisseurs de services médicaux tels qu'hôpitaux et établissements de cure tous les renseignements et dossiers qu'elles considèrent nécessaires aux fins citées à l'article 1, et en particulier à consulter ces dossiers (y compris les dossiers et expertises médicaux).

Communication des données et consultation des propres dossiers

Dans le cadre des dispositions légales et des buts cités à l'article 1, l'IP et Allianz Suisse Vie sont en droit de communiquer et d'octroyer la consultation des dossiers de l'ensemble des données concernant la personne assurée, y compris les données sensibles et les profils de personnalité au cas par cas et sur demande écrite et justifiée aux organismes d'assurance de droit public et privé cités à l'article 2 ainsi qu'aux autorités d'aide sociale, tribunaux civils et pénaux et autorités d'enquête pénale, offices des poursuites, autorités fiscales, organes d'autres assurances sociales, autorités compétentes pour l'impôt à la source et autres personnes disposant d'un droit légal de consultation des dossiers dans le régime obligatoire LPP.

Transfert des données / droit de consultation des dossiers

La personne assurée autorise l'IP et Allianz Suisse Vie à transmettre à l'office compétent l'ensemble des documents relatifs à l'incapacité de travail et au cours de celle-ci, notamment les documents médicaux, afin d'augmenter les chances de réinsertion dans le monde du travail. Si, outre des offices fédéraux (p. ex. AI), des tiers procèdent à un Case Management et /ou Care Management, ceux-ci sont également autorisés à recevoir ou consulter les documents nécessaires. Si besoin, les données sont également transmises pour traitement aux coassureurs et réassureurs.

Libération de l'obligation de garder le secret

Dans le cadre des articles 1 et 2 ci-dessus, la personne assurée libère sans réserve les médecins et autres fournisseurs de prestations médicales tels qu'hôpitaux, établissements de cure, etc. de toute obligation de garder le secret à l'égard de l'IP et d'Allianz Suisse Vie.

Protection des données

Vous trouverez de plus amples informations, y compris sur d'autres utilisations et destinataires de vos données et sur vos droits dans notre déclaration relative à la protection des données sur allianz.ch/protection-des-donnees.



Lieu et date

Signature de la personne assurée
ou du représentant légal /juridique

Informations relatives au contrat d'assurance à la survenance de l'incapacité de travail

Avez-vous un nouvel employeur?

Oui Non

Si oui, nom et adresse du nouvel employeur

Avez-vous recouvré une capacité de travail totale?

Oui Non

Avez-vous repris le travail entre-temps?

Oui Non

Si oui, quand? du au à %

Médecins traitants pour la présente affection

Nom, adresse

Nom, adresse

Nom, adresse

Nom, adresse

3^e pilier

Avez-vous conclu auprès d'Allianz Suisse une assurance vie (pilier 3a ou 3b) qui vous donne droit au versement de prestations dans le présent cas d'incapacité de travail?

Oui Non

Si oui, n° de police / de sinistre

Veillez envoyer le présent formulaire une fois complété à Allianz Suisse Vie, clients Entreprises service Prestations, Case postale, 8010 Zurich, ou serviceprestations@allianz-suisse.ch.