

## Demande d'assurance maladie individuelle (libre passage)

**La personne soussignée demande par la présente le libre passage en assurance maladie individuelle depuis le contrat d'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie**

N° \_\_\_\_\_ Libellé au nom de: \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Salaire AVS perçu par an: \_\_\_\_\_ CHF: \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans l'entreprise: \_\_\_\_\_

Date de départ de l'entreprise: \_\_\_\_\_

**Veillez joindre une copie de la lettre de congé**

Nouvelle activité professionnelle: \_\_\_\_\_

(Si travail à temps partiel, taux d'occupation?) \_\_\_\_\_ %

Nouvel employeur: \_\_\_\_\_

Nouveau salaire AVS: \_\_\_\_\_ CHF: \_\_\_\_\_

Le nouvel employeur dispose-t-il d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie?    oui     non

Etes-vous inscrit(e) en tant que chômeur/-euse auprès de l'AC?    oui     non

**Si oui, veuillez joindre une copie du premier décompte d'assurance chômage**

Au moment du départ de l'entreprise, le demandeur était-il en incapacité de travail pour cause de maladie?    oui     non

**Si oui, numéro du dossier de sinistre:** \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du demandeur: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Parties intégrantes de la demande de transfert.

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Frontalier (veuillez cocher la mention correspondante):      Oui     Non

Pièces jointes (parties intégrantes de la demande de transfert):

- Demande de passage, intégralement remplie, datée et signée
- Copie du dernier contrat de travail
- Copie de la lettre de résiliation du contrat d'embauche
- Copie du dernier décompte de salaire
- Copie du premier décompte d'assurance chômage
- Fiche comportant les coordonnées du compte bancaire/postal

Le droit au passage dans une assurance individuelle est réputé expiré si les documents ne sont pas remis dans les délais.