

Passage du complément à l'assurance accidents obligatoire à l'assurance accidents individuelle

Droit de passage

Les personnes qui quittent une entreprise assurée auprès de la Mobilière et sont domiciliées en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein sont en droit de demander le passage à l'assurance accidents individuelle de la Mobilière.

L'exercice du droit de passage est régi par les Conditions générales d'assurance (CGA) de la Mobilière figurant dans la police du complément à l'assurance accidents obligatoire.

Aucun droit de passage n'est accordé:

- pour l'assurance d'indemnités journalières et de rentes;
- aux personnes domiciliées à l'étranger;
- en cas de changement d'emploi et de passage simultané à l'assurance complémentaire à la LAA du nouvel employeur;
- en cas de prétention frauduleuse selon l'art. 40 LCA.

Délai

Le droit de passage doit être exercé dans les 90 jours qui suivent la sortie ou la fin du contrat d'assurance accidents collective.

Prime et prestations

Dans le cadre des conditions et des tarifs en vigueur de l'assurance accidents individuelle, la Mobilière accorde aux personnes transférées une couverture d'assurance au maximum à hauteur des prestations assurées jusqu'ici.

L'assurance accidents individuelle permet de maintenir la couverture des frais de guérison en complément à l'assurance obligatoire des soins, ainsi que les capitaux en cas d'invalidité et de décès dans les limites de l'ancienne couverture.

Données personnelles

Le traitement responsable des données personnelles est une préoccupation centrale de la Mobilière. Vous trouverez des informations détaillées sur le traitement des données personnelles dans la «Déclaration de protection des données relative aux contrats d'assurance», disponible à l'adresse suivante: www.mobiliere.ch/dp-contrats.

Passage du complément à l'assurance accidents obligatoire à l'assurance accidents individuelle

Déclaration de la personne assurée

Nom et prénom de la travailleuse / du travailleur

Entreprise assurée

N° de police du complément à l'assurance accidents obligatoire

Par la présente, je confirme avoir été informée/informé par écrit, lors de ma sortie de l'entreprise assurée, de mon droit de passage à l'assurance accidents individuelle.

☐ Je souhaite passer à l'assurance accidents individuelle. Veuillez me soumettre une offre. → **Prière de répondre aux questions ci-dessous.**

☐ Je renonce à mon droit de passage à l'assurance accidents individuelle.

Lieu, date

Signature de la travailleuse /
du travailleur

Indications de la personne assurée

(À remplir par la travailleuse / le travailleur. Nécessaire uniquement si le passage à l'assurance accidents individuelle est souhaité.)

Nom

Prénom

Date de naissance

Nationalité

Adresse de domicile

Tél. / mobile

E-mail

Êtes-vous inscrite/inscrit à l'assurance-chômage? ☐ Oui ☐ Non

Lieu, date

Signature de la travailleuse /
du travailleur

Indications de l'employeur

(À remplir par l'employeur. Nécessaire uniquement si le passage à l'assurance accidents individuelle est souhaité.)

Entreprise assurée

N° de police du complément à l'assurance accidents obligatoire

Profession / fonction

Dernier salaire AVS annuel (13^e salaire inclus)

Date d'entrée dans l'entreprise assurée

Date de sortie de l'entreprise assurée

Est-ce que la travailleuse / le travailleur est actuellement en incapacité de travail? ☐ Oui ☐ Non

Si oui: ☐ Maladie ☐ Accident

Degré de l'incapacité de travail %

Lieu, date

Tampon et signature de l'employeur