

AVIS DE MALADIE

No d'entreprise :

No du travailleur :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

.....

.....

Nom et adresse de l'assuré (e) :

.....

.....

.....

BUREAU DES METIERS

Assurance-maladie

Case postale 141

1951 Sion

Date de naissance :

N° de tel.:

Etat civil:

Nationalité:

Permis: B C L autre.....

QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR (à retourner au Bureau des Métiers)

Genre d'affection : Maladie Grossesse Maternité

Les incapacités de travail pour cause d'accident sont à annoncer auprès de la SUVA

Durée de l'incapacité : Nom du médecin, lieu :

Incapacité de travail dès le Date : Heure :

Dernier jour de travail avant l'interruption Date : Heure :

Date d'engagement :

Durée du contrat: indéterminé déterminé jusqu'au.....

Profession : Fonction :

Heures hebdomadaires : selon la CCT Taux d'activité : 100 % autre

activité partielle; heures effectuées par le travailleur :

Occupation dans l'entreprise : régulière irrégulière chômage partiel

Périodes exactes fermeture entreprise : été hiver

Rémunération à l'heure : Salaire horaire brut (sans indemnités vacances) Fr.

Gratification / 13^{ème} salaire % Fr.

Rémunération au mois : Salaire mensuel brut Fr.

Gratification / 13^{ème} salaire Fr.

Délai d'attente choisi par l'entreprise concernant l'indemnité journalière : 2 j. 14 j. 30 j.

S'agit-il d'une rechute d'une précédente période d'incapacité de travail? Si oui, laquelle?

.....

L'assuré a-t-il droit à une rente ou IJ d'une assurance sociale (SUVA, AI, AVS, ...) ou privée ?

.....

Le contrat a-t-il été résilié ? Si oui, à quelle date? par l'employeur par l'employé

Un contrôle auprès de l'employé est-il désiré? Si oui, pourquoi?

L'employé est-il soumis à l'impôt à la source?

Versement de l'indemnité à : l'employeur l'employé

N° CCP ou N° IBAN, Lieu :

Date : Sceau et signature de l'entreprise :

A remettre à la caisse dans les 14 jours faute de quoi les indemnités seront accordées seulement depuis le jour où l'assurance en aura eu connaissance.

N'oubliez pas de joindre un certificat médical.