

ANNONCE D'ABSENCE DE COURTE DUREE

Pour une incapacité de travail d'une durée de plus de trois jours consécutifs, veuillez nous remettre le **formulaire "Bulletin de maladie"** (prière de faire attention aux indications mentionnées ci-dessous).

A remplir par la maison-membre

1. Maison-membre		2. L'assuré/e	
Nom		Nom/Prénom	
Rue/Numéro		Rue/Numéro	
NPA/Lieu		NPA/Lieu	
Téléphone		Date de naissance	N° ass.
N° du membre		Téléphone	Groupe de personnel
E-Mail		E-Mail	

3. Emploi	L'assuré/e est en place depuis	jusqu'à	(prière d'indiquer la date et de cocher ce qui convient)
	<input type="checkbox"/> à plein temps <input type="checkbox"/> à temps partiel	% <input type="checkbox"/> comme auxiliaire	

4. Cessation du travail	L'assuré/e suspend son travail depuis	(prière d'indiquer la date et de cocher ce qui convient)
	pour cause <input type="checkbox"/> de maladie <input type="checkbox"/> d'accident	
	d'accouchement <input type="checkbox"/> date d'accouchement prévue	
	Le cas de maladie actuel est-il une rechute dans les 180 jours ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

5. Indications de salaire	Salaire assuré avant la maladie	Fr.	par mois	
		Fr.	par heure avec	heures de travail par semaine
	13e salaire mensuel / gratification	Fr.	par année	
<i>Nous vous prions de joindre le journal des salaires des 12 derniers mois précédant le début de l'incapacité de travail.</i>				
Date				
Timbre et signature de la maison-membre _____				

20240128

Observations

L'annonce d'absence de courte durée doit être **en possession de la caisse au plus tard dans les 10 jours** après le début de l'incapacité de travail. Lors de courtes absences, les indemnités journalières ne seront accordées que pour le nombre **effectif de** jours de travail. La production d'un certificat médical **n'est** pas exigée.