

Procuration dans le cadre des prestations d'assurance à fournir par Tellico pk

L'examen des prestations en cas d'incapacité de travail est effectué par la Mobilière Suisse Société d'assurances sur la vie SA (ci-après «la Mobilière»), le réassureur de Tellico pk. Les mesures éventuelles de réintégration professionnelle (Case Management) sont assurées par notre partenaire SWICA Assurance-maladie SA (ci-après «SWICA»). Nous vous prions de bien vouloir nous retourner cette procuration signée afin que Tellico pk et la Mobilière puissent demander directement les documents nécessaires.

a) Autres assureurs

Dans l'optique de l'examen de la demande et de la vérification du droit aux prestations de l'assuré (e), ainsi que pour l'étude des éventuelles mesures de Case Management, le (la) soussigné (e) autorise expressément Tellico pk et la Mobilière à se procurer les renseignements nécessaires auprès de tous les organismes d'assurance de droit public ou de droit privé impliqués dans le présent cas d'assurance, tels que caisses-maladie, assureurs-maladie, assureurs indemnités journalières en cas de maladie, assureurs-accidents, offices AI, assurance-chômage, assurance-vie, institutions de prévoyance, centrale du 2e pilier et son organe de liaison, etc., ainsi qu'en cas de Case Management auprès de la SWICA, et notamment à consulter les documents pertinents (par exemple expertises médicales et rapports établis par d'autres institutions, préavis et décisions de l'AI, constats d'accident et rapports établis par l'orientation professionnelle).

b) Médecins et autres prestataires de services médicaux

Par la signature ci-dessous, le (la) soussigné (e) autorise également Tellico pk et la Mobilière à obtenir tout renseignement qu'ils estimeront nécessaire auprès des médecins et des autres prestataires de services médicaux, tels que les hôpitaux et les établissements de santé. Les médecins et les institutions citées sont déliés sans réserve de leur obligation de garder le secret à l'égard des parties susmentionnées.

c) Transmission de ses propres documents

FLe (la) soussigné (e) autorise en outre Tellico pk et la Mobilière à transmettre des documents relatifs au déroulement de la période d'incapacité de travail et à la fourniture de prestations de Case Management, en particulier les documents médicaux, aux médecins participant au traitement, aux autres assurances participantes, au Care Management de la SWICA, ainsi qu'à l'office AI responsable, dans le but d'augmenter ses chances de réinsertion professionnelle. Cette procédure ne remplace toutefois en aucun cas l'inscription auprès de l'AI, qui doit être effectuée par la personne assurée elle-même.

Personne assurée

☐	Monsieur	☐	Madame	
Nom			Prénom	
Rue			NPA, lieu	
No d'assuré			Date de naissance	
En incapacité de travail depuis: jj mm aaaa				
Incapacité de travail due à: ☐ Maladie ☐ Accident ☐ Les deux (maladie et accident)				

Signatures

De par sa signature figurant ci-après, le (la) soussigné (e) accorde la procuration précitée dans toute son ampleur (points a à c).

Lieu, date

Signature de l'assuré (e) ou du représentant légal