

Formulaire d'annonce – Congé non payé

1. Données personnelles

Prénom

Nom

Date de naissance

2. Durée du congé non payé (min. 1 mois / max. 12 mois)

Début

Fin

3. Je choisis l'option suivante pour la couverture d'assurance dans la caisse de pension (veuillez cocher une option)

Couverture d'assurance avec toutes les prestations (invalidité, décès, constitution de l'avoir de vieillesse)

Couverture d'assurance uniquement pour l'invalidité et le décès

Pas de couverture d'assurance (pas de maintien de l'assurance)

J'accepte de financer moi-même les primes pour la durée du congé non payé conformément aux dispositions réglementaires.

Lieu, date

Signature de la personne assurée

Remarque: en cas de congé non payé, l'assurance-accidents de votre employeur est aussi le plus souvent suspendue. Vous devez dans ce cas conclure en plus une assurance-accidents privée pour la durée du congé non payé. Pour une durée maximale de six mois, cela est possible auprès de l'assureur-accidents actuel de votre employeur à travers une assurance par convention. Si votre congé non payé dure plus de six mois, vous pouvez vous adresser par exemple à votre caisse-maladie.

Confirmation de l'employeur

Nous confirmons l'exactitude des données ci-dessus et acceptons de verser les primes et de continuer à les mettre à la charge du salarié conformément aux dispositions réglementaires.

Lieu, date

Timbre/signature
