

Annonce de congé non payé

Début: _____ Fin: _____

Employeur

Numéro de contrat: _____ Nom: _____ NPA, Lieu: _____

Personne assurée

Titre:	E-mail:
Nom:	Téléphone:
Prénom:	N° AVS (treize chiffres): 756.
Adresse:	Activité professionnelle :
NPA:	Date de naissance:
Lieu:	Sexe: f h
	Langue: all fr it

Etat civil

célibataire marié veuf divorcé

Conjoint

Nom / Prénom : _____
Date de naissance: _____
Date du mariage / divorce: _____

Salaire annuel

Veuillez svp calculer le salaire annuel (salaire mensuel x 12 ou x 13)

CHF: _____
Taux d'occupation: _____ %

Dispositions réglementaires selon Art. 10.1

La personne assurée peut poursuivre l'assurance de prévoyance existante auprès de la fondation VSM pour une durée maximale de six mois, dans son intégralité ou partiellement, et ceci pour les risques de décès, d'invalidité et, sur demande, pour la prévoyance vieillesse, si

- elle sort de l'assurance obligatoire sans cesser une activité professionnelle salariée;
- le paiement du salaire est suspendu dans le cadre de la poursuite de la relation de travail, suite à un congé sans salaire, une interruption de travail due à la grossesse, la prolongation de cette interruption ou un congé de formation.

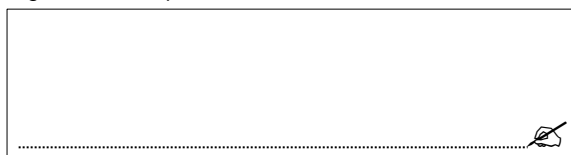
Continuation de l'assurance

Non

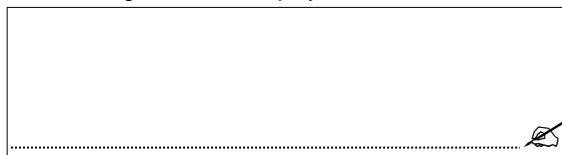
prestations de risque répartition des coûts employeur: _____ employé: _____
prestations de risque- et viellesse répartition des coûts employeur: _____ employé: _____

Lieu, date _____

Signature de la personne à assurer



Timbre et signature de l'employeur



En cas de litige quant à l'interprétation du présent règlement, seul le texte allemand fera foi.