vorsorgestiftung vsao / fondation de prévoyance asmac
Kollerweg 32, Postfach 389, 3000 Bern 6, +41 31 350 46 00, info@vorsorgestiftung-vsao.ch, www.vorsorgestiftung-vsao.ch

Congé non-payé

Demande pour la continuation de l'assurance de risque

Le formulaire est à envoyer à la **fondation de prévoyance asmac** avant le début du congé. Un congé non payé n'est possible que sous réserve de la reprise de l'activité professionnelle auprès du même employeur.

N° d'assurance sociale

Données personnelles

Début du congé non-payé

Fin du congé non-payé

Nom

Prénom

Rue | N°

NPA | Lieu

Date de naissance

Sexe

choisir svp

État civil

choisir svp

Date de mariage | Partenariat enregistré

Langue

choisir svp

Nationalité

E-Mail [P]

N° téléphone [P]

Avez-vous une activité professionnelle assurée à l'étranger? Oui ☐ Non ☐

(si différente)

Adresse facturation/correspondance

Nom

Prénom

Rue | N°

NPA | Lieu

Informations sur l'emploi actuel

N° d'entreprise

Employeur

Dernier salaire AVS annuel brut

Dernier taux d'occupation

Signature employé(e)/employeur

Lieu | Date

Lieu | Date

Signature employé(e)

Timbre | Signature employeur

Ce formulaire doit impérativement être signé par l'employeur et l'employé(e).
Les deux parties confirment par leur signature l'intégralité et l'exactitude des indications.

Protection des données: fondation-asmac.ch/pdf/dsg/dsg.pdf