

## Notification LPP congé non payé

### Données personnelles de la personne assurée

(à remplir par l'employeur)

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Rue, NPA, lieu \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
N° AVS \_\_\_\_\_  
Employeur \_\_\_\_\_  
Affiliation \_\_\_\_\_  
Plan de prévoyance \_\_\_\_\_  
Congé non payé du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

(au plus pendant 6 mois)

Est-ce que l'assurance devra être maintenue pendant le congé non payé?  oui  non

Le cas échéant:

- Inchangé avec contributions réglementaires sans aucune réduction
- Uniquement pour les risques de décès et d'invalidité

### Financement

- Toutes les cotisations sont financées par l'employeur.
- Toutes les cotisations sont financées par la personne assurée.
- Les cotisations seront réparties selon le plan d'assurance entre l'employeur et l'employé.

La perception des cotisations est en tout cas due par l'employeur. D'éventuels cotisations dues uniquement par la personne assurée pendant le congé non payé sont à régler directement entre l'employeur et la personne assurée.

\_\_\_\_\_  
Lieu / Date

\_\_\_\_\_  
Cachet et signature de l'employeur

\_\_\_\_\_  
Lieu / Date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée

La personne assurée confirme avec sa signature que pendant le congé non payé il persiste une assurance par convention. La personne assurée prend connaissance du fait, que en cas de prestations les prestations seront rejetées, s'il résultera qu'aucune assurance par convention a été stipulé pendant le congé non payé.