

Madame/Monsieur
... (prénom, nom)
... (adresse)
... (NPA, ville)

Lausanne, le ... (date)

Informations relatives à la couverture d'assurance après la fin du droit au salaire

Madame/Monsieur,

Les rapports de travail nous liant touchant à leur fin, nous vous faisons part ci-dessous des informations utiles relatives aux différentes assurances vous couvrant au sein de notre entreprise.

Assurance-accidents

La garantie de couverture des accidents prolonge ses effets pendant 31 jours après la fin du droit au salaire. Cette prolongation comprend toutes les prestations, y compris l'assurance pour perte de gain.

Durant la période de garantie, vous pouvez prolonger individuellement votre couverture d'accidents auprès de notre assureur, au maximum pendant ... jours. Si ce n'est pas fait, vous devez conclure auprès de votre assurance-maladie privée une couverture en cas d'accidents. A défaut, vous ne serez plus au bénéfice d'une couverture d'assurance-accidents.

Vous trouverez ci-dessous les coordonnées de notre assurance :

Nom
Personne de contact
Adresse
Tél.

Assurance perte de gain en cas de maladie

La garantie de couverture prolonge ses effets pendant ... jours après la fin du droit au salaire. Durant la période de garantie, la personne sans emploi peut demander le transfert en assurance individuelle.

Si, à la fin du contrat de travail, vous êtes toujours en incapacité de travail, vous devez vous adresser dans un délai de ... jours/mois à notre assurance, pour bénéficier de la poursuite des prestations au-delà de la fin des rapports de travail. A défaut, vous ne serez plus au bénéfice de ladite couverture.

Vous trouverez ci-dessous les coordonnées de notre assurance :

Nom

Personne de contact

Adresse

Tél.

Fonds de prévoyance

La garantie de couverture des risques décès/invalidité prolonge ses effets pendant ... jours après la fin du droit au salaire.

Si un événement assuré survient pendant la période de garantie, le Fonds versera alors les prestations assurées.

Tout événement qui surviendrait après cette période n'est plus couvert. L'assuré a la possibilité de maintenir une couverture en continuant l'assurance auprès de notre Fonds, à son propre compte ou en s'affiliant auprès de l'Institution supplétive.

Vous devrez communiquer à notre caisse de pensions les coordonnées de la nouvelle institution à laquelle vous serez affilié, afin que vos avoirs soient transférés.

Vous trouverez ci-dessous les coordonnées de notre caisse de pensions :

Nom

Personne de contact

Adresse

Tél.

Nous vous prions d'agréer, Madame/Monsieur, nos salutations distinguées.

TIMBRE DE L'ENTREPRISE

Signature de l'employeur