simple. clair. helvetia.
Votre assureur suisse

Adresse postale
Helvetia Assurances
Case postale 99
8010 Zurich

Arrêt de travail de personnel saisonnier

Employeur

Entreprise

Contrat n°

Salarié-e

Police n°

Données personnelles

- ◯ Madame
- ◯ Monsieur

Prénom

Nom

Rue

N°

Code postal

Lieu

Pays

Date de naissance

Etat civil

Courriel

La personne assurée est-elle en possession de sa pleine capacité de travail ou de gain?

- ◯ Oui
- ◯ Non

Remarque: si l'incapacité de travail ne nous a pas encore été déclarée, le formulaire «Annonce d'incapacité de travail resp. de gain» doit être fourni.

Remarque: si l'incapacité de travail ne nous a pas encore été déclarée, le formulaire «Annonce d'incapacité de travail resp. de gain» doit être fourni.

Arrêt de travail

Remarque: la reprise du travail par le/la collaborateur-trice doit être annoncée au moyen du formulaire «Reprise du travail».

Remarque: la reprise du travail par le/la collaborateur-trice doit être annoncée au moyen du formulaire «Reprise du travail».

Date de début de l'arrêt de travail

Date de reprise du travail

Effets de l'arrêt de travail

Il n’existe aucun rapport de travail pendant l’arrêt de travail. La police de la personne assurée est suspendue et la couverture d’assurance prend fin 30 jours après le début de l’arrêt de travail. L’avoir de vieillesse reste toutefois auprès de l’institution de prévoyance et continue d’être rémunéré. Si des prestations sont versées, l’avoir de vieillesse disponible est versé à la place des prestations réglementaires.
La personne assurée dispose également des alternatives suivantes pour maintenir la couverture de prévoyance:

- Entrée dans une nouvelle institution de prévoyance dès lors qu’une nouvelle activité soumise à la LPP est exercée
- Maintien facultatif de l’assurance auprès de l’institution supplétive
- Entrée dans une institution de libre passage

Ceci doit être annoncé au moyen du formulaire «Annonce de sortie».

Ceci doit être annoncé au moyen du formulaire «Annonce de sortie».

Confirmation employeur

☐ Je confirme par la présente que toutes les informations fournies sont conformes à la vérité.

☐ Je confirme par la présente avoir informé mes collaboratrices et collaborateurs des conséquences de l’arrêt de travail et des alternatives possibles.

La présente déclaration a été saisie par

Prénom

Nom

Votre adresse e-mail pour d'éventuelles requêtes

Protection des données

Toutes les données à caractère personnel sont traitées conformément à la législation en vigueur.
Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, les dispositions relatives à la protection des données de la LPP s'appliquent (art. 85a ss LPP). Les dispositions de la LPD s’appliquent en complément. C’est la LPD qui s'applique à la prévoyance professionnelle uniquement surobligatoire (vous trouverez des informations à ce sujet, comme l'identité et les coordonnées des responsables, les finalités du traitement, etc. sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees).