

Demande d'interruption des cotisations

No d'affiliation : _____ Employeur / Médecin indépendant : _____

DONNÉES PERSONNELLES PRIVÉES

Nom _____ Prénom _____

Rue, no _____ NPA, lieu _____

État civil célibataire marié(e) lié(e) par partenariat enregistré divorcé(e) veuf/veuve

Téléphone _____ Courriel _____

Jouissez-vous actuellement de votre pleine capacité de travail ? Oui Non

Si non, l'incapacité de travail a débuté le : _____ / _____ / _____

INTERRUPTION DES COTISATIONS

En cas de suspension (notamment en cas de congé sabbatique) ou de réduction de l'**activité lucrative indépendante**, de sorte que les conditions d'affiliation ne sont plus remplies, l'assuré peut maintenir la prévoyance ou la seule prévoyance pour les risques d'invalidité et de décès, en tant qu'assuré externe, sur la base du dernier salaire assuré et du même plan de prévoyance pendant une **période maximale de deux ans**, au plus jusqu'à l'âge de la retraite anticipée ou jusqu'à l'affiliation auprès d'une autre institution de prévoyance. Il en va de même en cas de congé non rémunéré ou de réduction temporaire de l'activité de l'**assuré salarié** de sorte que les conditions d'affiliation ne sont plus remplies.

Début de la période d'interruption (*début d'un mois seulement*) _____ / _____ / _____

Fin de la période d'interruption (*fin d'un mois seulement*) _____ / _____ / _____

Merci de cocher la case correspondant à votre choix :

- Interruption des cotisations d'épargne avec maintien des prestations d'invalidité et de décès uniquement. Les cotisations pour les risques et frais sont maintenues.
- Aucune interruption des cotisations et maintien complète des prestations. Les cotisations d'épargne, de risques et de frais sont à 100% à la charge de l'employé(e).



SIGNATURE(S)

Les personnes soussignées confirment l'exactitude et l'intégralité des indications ci-dessus.

Lieu et date

Signature de la personne assurée

Lieu et date

Timbre et signature(s) de l'employeur *(si salarié)*

Vos données personnelles sont traitées conformément à la notice de confidentialité qui est disponible sur <https://aromed.ch/politique-de-confidentialite/>. La notice de confidentialité décrit notamment vos droits en matière de traitement de vos données ainsi que les coordonnées de notre conseiller à la protection des données.

