



ASSURANCE LAA
Convention de prolongation

(Une inscription par personne)

"L'assurance accident cesse de produire ses effets à la fin du 31^{ème} jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins" (Art 3, al. 2 LAA).

Cette convention permet à l'employé(e) de conserver son assurance en cas d'accident non professionnel jusqu'à 6 mois au plus durant le congé non payé (Art 3, al. 3 LAA) :

Nom et prénom de l'employé(e) : _____

Date du début du congé non payé : _____

Date de la fin du congé non payé : _____

La personne susnommée souhaite prolonger l'assurance accident de _____ mois (prière d'indiquer le nombre de mois d'absence moins un mois).

Somme due : Fr. 25.—x _____ mois = Fr. _____

Le montant ci-dessus doit être versé au compte IBAN no CH71 0900 0000 1802 6231 0 de la Société d'assurance dommages FRV, avant le départ de l'employé(e).

Lieu et date : _____

Signature de l'employeur : _____

Signature de l'employé(e) : _____

Pour que la prolongation de l'assurance contre les accidents non professionnels soit valable, vous voudrez bien adresser le présent formulaire rempli, daté et signé à la Société d'assurance dommages FRV SA et verser la prime au compte IBAN, avant l'expiration du rapport d'assurance