

## Demande d'exemption des cotisations / Envoi des documents requis

Nous portons votre attention sur le fait qu'en cas d'incapacité de travail à **40 % au moins**, l'exemption des cotisations commence à partir du sixième mois d'absence.

N° d'affiliation

Entreprise

**Coordonnées de l'assuré**

Nom, prénom ,

N° AVS

Rue

NPA, lieu

Dernière masse salariale AVS déclarée (avant l'incapacité de travail)

CHF

### Données concernant l'incapacité de travail

 Taux d'incapacité de travail  
 Maladie ou accident déclaré(e) à

%

 caisse maladie   
 SUVA   
 AI 
**Maladie** **Accident** 

Incapacité de travail depuis

Date de l'accident

 Caisse maladie  
 Adresse

NPA, lieu

**Annexes**

- Carte d'indemnités journalières
- Décompte indemnités journalières maladie
- Décompte final caisse maladie
- Copie du certificat médical
- Copie du formulaire de demande AI
- Copie du formulaire AI pour l'employeur
- Copie de la décision AI

**Annexes**

- Déclaration d'accident
- Décompte indemnités journalières Suva
- Décompte final indemnités journ. Suva
- Décision de la Suva
- Copie du formulaire de demande AI
- Copie du formulaire AI pour l'employeur
- Copie de la décision AI

**(Veuillez indiquer l'adresse de votre médecin traitant si elle ne figure pas sur les annexes)**

**Adresse du médecin traitant**

Nom, prénom

Rue

NPA, lieu

Date

Timbre, signature\_\_\_\_\_