

Attestation de non-sinistralité Contrat de prévoyance

En raison de la résiliation de mon contrat prévoyance collective obligatoire :

– l'adhérent, (NOM DE L'ENTREPRISE) – (NUMERO SIREN) domiciliée (Adresse de votre entreprise) certifie n'avoir aucun sinistre en prévoyance à déclarer au titre d'un décès ou d'un arrêt de travail pour incapacité ou invalidité ou incapacité permanente de travail qui serait survenu entre la date de résiliation et la date de signature de la présente.

L'adhérent(e) est informé(e) que toute omission de déclaration, désengage la compagnie d'assurance de ses obligations découlant du présent contrat.

Fait à, le

Signature du responsable précédée de la mention "lu et approuvé"

Cachet de l'entreprise