

Formulaire de demande pour le maintien de l'assurance à titre volontaire à partir de 55 ans (art. 47a LPP)

Les assurés qui, après avoir atteint l'âge de 55 ans, cessent d'être assujettis à l'assurance obligatoire en raison de la dissolution des rapports de travail par l'employeur peuvent exiger de maintenir leur assurance dans la même mesure que précédemment auprès de la Caisse de pensions. L'assurance sera maintenue soit au niveau du dernier salaire assuré, soit pour un salaire inférieur et couvrira soit la prévoyance-vieillesse et la prévention des risques, soit uniquement la prévention des risques. Le formulaire dûment rempli et signé doit être soumis au plus tard 60 jours avant la fin d'emploi.

Début du maintien de l'assurance à titre volontaire _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Courriel privé _____

Portée de l'assurance volontaire

Je demande le maintien de l'assurance comme suit :

- Seuls les prestations risques: couverture en cas de décès et d'invalidité
 Prestations de retraite **et** prestations risques

(Les prestations de risque s'élèvent à 2 % du salaire assuré, les prestations de vieillesse dépendent de l'échelle de contribution choisie.)

Salaire assuré

Je demande le maintien de mon assurance au niveau suivant (salaire assuré déterminant pour le calcul des contributions):

- Salaire assuré annuel précédent
 Ajustement du salaire assuré annuel en CHF _____

(Le salaire assuré se compose du salaire annuel moins la déduction de coordination, le salaire minimum assuré devant être de CHF 3'585.--)

Le salaire assuré est déterminé une fois avec ce formulaire et ne peut plus être changé.

Échelle de cotisation

Je demande l'échelle de cotisation suivante pour le calcul des cotisations à mon compte de retraite :

(A choisir uniquement si les prestations de vieillesse et de risque doivent être assurées.)

- Basic : 29,5 %
 Standard : 30,5 %
 Excellent : 32,5 %

Les pourcentages indiqués comprennent le taux de cotisation de l'employé et de l'employeur. L'échelle de cotisation peut être adaptée annuellement à partir du 01.07.

Par ma signature, je confirme l'exactitude de ces données. De plus, je confirme que j'ai pris connaissance de la notice « Assurance maintenue à titre volontaire à partir de 55 ans (Art. 47a BVG) »

Lieu, date _____ Signature _____

Nous vous prions de nous retourner le formulaire dûment rempli et signé à : pensionskasse.info@syngenta.com

Veuillez joindre à ce formulaire la confirmation de la cessation de la relation de travail prononcée par l'employeur

