

Demande de maintien de sa prévoyance au niveau du dernier salaire

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

Données personnelles privées

Nom _____ Prénom _____

Rue, no _____ NPA, lieu _____

Téléphone _____ Courriel _____

Article 11 alinéa 10 du règlement de la prévoyance en vigueur au 01.01.2022

L'assuré dont le revenu diminue de 50 % au plus après l'âge de 50 ans révolus peut demander le maintien de sa prévoyance au niveau du dernier salaire assuré jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. La demande doit être faite par écrit à la Fondation dans les 3 mois qui suivent la diminution de l'activité. Dans ce cas, l'assuré prend entièrement à sa charge les cotisations d'épargne, de risque et de frais de l'employeur et de l'employé sur la part de salaire assuré correspondant à la différence entre le salaire assuré avant et après la réduction du revenu.

Maintien de sa prévoyance antérieure

Date de modification : _____ / _____ / _____ (début d'un mois seulement)

Ancien salaire annuel AVS avant la réduction de salaire : CHF _____

Nouveau salaire annuel AVS après la réduction de salaire : CHF _____

Signature

La personne soussignée confirme l'exactitude et l'intégralité des indications ci-dessus.

Lieu et date

Signature de la personne assurée

