Formulaire de demande pour la poursuite volontaire de l'assurance

Si vous avez 58 ans révolus et que vous avez été licencié par votre employeur, le présent formulaire vous permet de demander définitivement la poursuite volontaire de l'assurance conformément à l'art. 17^{bis} al. 2 du règlement de prévoyance.

(Ancien) employeur	
Résiliation du contrat de travail par l'employeur au*	

*Prière de joindre une preuve justifiant que les rapports de travail ont été résiliés.

Informations sur l'envergure de la poursuite volontaire de l'assurance

Choix possibles:

1. Prévoyance vieillesse et assurance des risques

a. Prévoyance vieillesse et assurance des risques pour le salaire assuré jusqu'à présent	☐
b. Prévoyance vieillesse et assurance des risques pour un salaire (partiellement) réduit par rapport au salaire assuré jusqu'à présent	☐
Montant du salaire assuré réduit prévoyance vieillesse en CHF**	
Montant du salaire assuré (réduit) assurance des risques en CHF**	

**Remarque: il est impossible de réduire le salaire assuré seulement pour l'assurance des risques et de conserver le salaire assuré jusqu'à présent pour la prévoyance vieillesse.

2. Assurance des risques pure

a. Pure assurance des risques (poursuite de l'avoir vieillesse sans cotisation) pour le salaire assuré jusqu'à présent	☐
b. Pure assurance des risques (poursuite de l'avoir vieillesse sans cotisation) pour un salaire réduit par rapport au salaire assuré jusqu'à présent	☐
Montant du salaire assuré réduit assurance des risques en CHF	

Selon l'art. 17^{bis} al. 2 du règlement de prévoyance, le formulaire de demande pour la poursuite volontaire de l'assurance doit parvenir à la Fondation collective Symova au plus tard 1 mois après la fin des rapports de travail et d'assurance, servant ainsi de demande de poursuite volontaire de l'assurance.

Remarques	
Lieu et date	Signature

- Veuillez déposer le formulaire de demande pour la poursuite de l'assurance à la **Fondation collective Symova, Beundenfeldstrasse 5, 3013 Berne** ou par voie électronique à l'adresse info@symova.ch (formulaire de demande numérisé).