

Coupon d'intérêt pour la poursuite volontaire de l'assurance / Demande de présentation de trois offres de récapitulatif des coûts maxi.

Si vous avez 58 ans révolus et que vous avez été licencié par votre employeur, le présent formulaire vous permet d'exprimer votre intérêt pour la poursuite volontaire de l'assurance conformément à l'art. 17^{bis} du règlement de prévoyance. Etant donné que toute décision dans ce domaine dépend principalement du montant du maintien de l'assurance au cas par cas, vous avez la possibilité de recevoir maximum trois offres différentes pour obtenir une vue d'ensemble des cotisations et frais d'administration mensuels générés par la poursuite volontaire de l'assurance.

Le **mémento «Maintien volontaire de l'assurance»** vous servira de source d'information et d'aide. Il vous présente le but et les conditions du maintien volontaire de l'assurance. Il explique également d'autres aspects importants d'une telle affiliation externe.

Sur la base du coupon que vous nous avez transmis, nous établirons des offres que nous vous ferons parvenir avec un formulaire de demande de maintien volontaire de l'assurance. Grâce à ce formulaire, vous pourrez alors demander définitivement la poursuite volontaire de l'assurance le cas échéant.

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

Vos coordonnées

| | |
|---------------|--------------------|
| Nom / prénom: | Date de naissance: |
| Rue: | Localité: |
| E-mail: | Tél.: |

Offre 1

| Maintien volontaire de l'assurance conformément à l'art. 17^{bis} du règlement de prévoyance | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Objet: | <input type="checkbox"/> | Prévoyance vieillesse et assurance des risques | <input type="checkbox"/> | Assurance des risques pure |
| Montant du salaire assuré: | <input type="checkbox"/> | salaire assuré jusqu'à présent | <input type="checkbox"/> | salaire (partiellement) réduit par rapport au salaire assuré jusqu'à présent |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Offre 2

Maintien volontaire de l'assurance conformément à l'art. 17^{bis} du règlement de prévoyance

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Objet: | <input type="checkbox"/> | Prévoyance vieillesse et assurance des risques | <input type="checkbox"/> | Assurance des risques pure |
| Montant du salaire assuré: | <input type="checkbox"/> | salaire assuré jusqu'à présent | <input type="checkbox"/> | 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.

Offre 3

Maintien volontaire de l'assurance conformément à l'art. 17^{bis} du règlement de prévoyance

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Objet: | <input type="checkbox"/> | Prévoyance vieillesse et assurance des risques | <input type="checkbox"/> | Assurance des risques pure |
| Montant du salaire assuré: | <input type="checkbox"/> | salaire assuré jusqu'à présent | <input type="checkbox"/> | 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.

Remarques

Lieu et date

Signature de la personne assurée

- Veuillez déposer le coupon d'intérêt pour la poursuite de l'assurance à la **Fondation collective Symova, Beun-
denfeldstrasse 5, 3013 Berne** ou par voie électronique (talon scanné) à l'adresse info@symova.ch.