Symova Sammelstiftung BVG
Fondation collective LPP

Formulaire de demande pour l'assurance continuée volontairement: changement de la solution choisie à partir du 01.01. de l'année civile suivante

Au moyen de ce formulaire vous pouvez, conformément à l'art. 17bis, al. 5 du règlement de prévoyance, modifier la solution choisie pour l'assurance continuée volontairement avec effet au 01.01. de l'année civile suivante. Pour ce faire, le présent formulaire doit être complété, signé et reçu par la Fondation collective Symova au plus tard le 30.09. Sans cette notification en temps utile de votre part, l'option choisie restera en vigueur.

Vos coordonnées

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

Je souhaite modifier la solution actuelle pour mon assurance volontaire continue au _____.	☐

Informations sur la nouvelle ampleur de l'assurance continuée volontairement à partir du 01.01._____.
Options à choix:

1. Prévoyance vieillesse et assurance risque	☐
• Montant du salaire (nouvellement) assuré auprès de la prévoyance vieillesse en CHF:	
• Montant du salaire (nouvellement) assuré auprès de l'assurance risque en CHF:	

2. Assurance risque pure	☐
• Montant du salaire (nouvellement) assuré auprès de l'assurance risque en CHF:	
• Montant du salaire (nouvellement) assuré auprès de l'assurance risque en CHF:	

Précisions:

- Il n'est pas possible d'assurer un salaire assuré plus élevé que le dernier salaire assuré gagné en tant qu'assuré actif par le biais d'une assurance continuée volontairement.
- Il n'est pas possible de choisir un salaire assuré plus bas pour l'assurance risque que pour la prévoyance vieillesse.

Commentaires	
Lieu et date	Signature

- Veuillez envoyer le formulaire de demande à la **Fondation collective Symova, Beundenfeldstrasse 5, 3013 Berne** ou par voie électronique à **info@symova.ch** (formulaire de demande sous forme de scan).