

VORSORGE in globo^M
Scan Center
Postfach
8010 Zürich

Demande de maintien facultatif de l'assurance

Nom _____ Prénom _____
Numéro AVS 756. _____ Date de naissance _____
Téléphone _____ E-mail _____
Adresse _____

Motifs du maintien de l'assurance

- Licenciement par l'employeur avec fin des rapports de travail après 58 ans révolus (prière de joindre une copie de la lettre de licenciement ou du contrat de résiliation)
- Licenciement par l'employeur pour cause de restructuration justifiée par l'entreprise avec fin des rapports de travail après 55 ans révolus (prière de joindre une copie de la lettre de licenciement ou du contrat de résiliation)

Type de maintien de l'assurance

- Assurance complète: je paie les cotisations de risque et d'épargne (part du salarié et de l'employeur) et d'éventuelles cotisations d'assainissement de l'employeur en cas de couverture insuffisante
- Assurance risque: je paie les cotisations de risque (part du salarié et de l'employeur) et d'éventuelles cotisations d'assainissement de l'employeur en cas de couverture insuffisante

Montant du salaire déterminant actuel CHF _____
(100% ou 50% possibles selon l'art. 8, al. 3 de la description du plan, état au 1^{er} janvier 2022)

En signant la présente demande, j'atteste avoir lu les informations sur le maintien facultatif de l'assurance.

Date

Signature

Annexe: lettre de licenciement de l'employeur ou contrat de résiliation