

CONTINUATION FACULTATIVE DE L'ASSURANCE

Employeur **Lieu/Canton**

N° d'entreprise **Plan**

Délai d'attente **Catégorie**

Indépendant Employé

Identité de la personne assurée

Nom Prénom

Rue/N° NPA/Lieu

Date de naissance N° d'AVS

Téléphone (pendant la journée) E-mail

Sexe

Féminin Masculin

Langue

Allemand Français Italien

Etat civil

Marié(e) Partenariat enregistré

Célibataire Divorcé(e) Veuf/veuve

ASSURANCE EXTERNE

En raison d'un congé non payé, d'une interruption de travail pendant la grossesse, d'une prolongation du congé maternité ou d'une formation continue.

Raison de l'interruption

Début de l'assurance **Fin de l'assurance**

(max. 24 mois après le début)

Prestations d'assurance

- Seulement risque
 Risque et épargne (uniquement plan de base)
 Risque et épargne (avec bonifications complémentaires)

Nouvelle entrée auprès de l'ancien employeur

- Oui Avec le même salaire/taux d'occupation
 Avec un nouveau salaire

Nouveau salaire annuel AVS (incl. le 13^{ème} mois) CHF (veuillez s.v.p. annualiser)

Nouveau taux d'occupation en %

- Non Veuillez remplir et joindre le formulaire «Avis de sortie».
 La signature de l'employeur n'est pas nécessaire sur la 2^{ème} page de ce formulaire lors d'une démission.

Veuillez s.v.p. compléter la 2^{ème} page avec votre signature.

CONTINUATION FACULTATIVE DE L'ASSURANCE

MAINTIEN DE LA PRÉVOYANCE DÈS L'ÂGE DE 58 ANS

En raison d'une diminution de salaire de la moitié au maximum.

Début de l'assurance

Fin de l'assurance

(jusqu'à la cessation de l'activité lucrative, mais au plus tard jusqu'à cinq ans après l'âge ordinaire donnant droit à la rente de vieillesse de l'AVS)

Ancien salaire annuel AVS avant la réduction de salaire
(inclus le 13^{ème} mois)

CHF (veuillez s.v.p. annualiser)

Nouveau salaire annuel AVS après la réduction de salaire
(inclus le 13^{ème} mois)

CHF (veuillez s.v.p. annualiser)

Taux d'occupation en % après la réduction de salaire

Prestations d'assurance

- Risque et épargne (uniquement plan de base)
 Risque et épargne (avec bonifications complémentaires)

.....

Les cotisations totales de l'assurance externe ainsi que du maintien de la prévoyance dès l'âge de 58 ans sont à la charge de la personne à assurer et lui seront directement facturées (à terme échu).

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur

Signature de la personne assurée

.....

La personne à assurer a compris les questions susmentionnées. Elle atteste que les données sont complètes et véridiques et prend connaissance du fait que, en cas de données incorrectes ou incomplètes, l'ASMAC Fondation pour indépendants peut, dans le cadre des dispositions réglementaires et légales, réduire, voire refuser les prestations, ainsi que faire valoir des prétentions en dommages et intérêts.