Annonce de maintien de l'assurance selon l'art. 12a du règlement de prévoyance

Pensionskasse Post
Caisse de pensions Poste
Cassa pensioni Posta

Personne assurée

Nom

Prénom

Adresse

Numéro d'assurance

Date de naissance

Numéro d'assurance sociale

Etat civil

Maintien de l'assurance suite à la dissolution des rapports de travail par l'employeur après l'âge de 55 ans révolus

Est assuré :

☐ le salaire assuré annuel actuel : montant de CHF _____

☐ un salaire assuré annuel moins élevé : montant de CHF _____

Il n'est pas possible d'assurer un salaire annuel plus élevé que le salaire actuel.

☒ Assurance risques de décès et d'invalidité (obligatoire); les cotisations employé et employeur sont à la charge de la personne assurée, et

☐ Assurance vieillesse (facultative); les cotisations d'épargne employé et employeur sont à la charge de la personne assurée.

Ce formulaire est à envoyer à la Caisse de pensions Poste dans les deux mois à dater de la cessation des rapports de travail, accompagné d'une copie de la lettre de résiliation de l'employeur ou de la convention de résiliation.

Lieu, date

✕
Signature de la personne assurée

Vos coordonnées si nous avons des questions :

Adresse courriel

téléphone

Veuillez nous renvoyer le formulaire dûment et lisiblement rempli et signé. Merci !

Caisse de pensions Poste, Viktoriastrasse 72, Case postale, CH-3000 Berne 22
Tél.: 058 338 56 66, Fax: 058 667 63 77, Courriel: pkpost@pkpost.ch, Web: www.pkpost.ch