# 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

Numéro d'assurance

Prénom

Date de naissance

Numéro d'assurance sociale

Adresse

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 en cas de questions :

Adresse courriel

téléphone

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

FORM_FREIWWEITERVERS - 11/2022

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