

Formulaire pour assurés actifs

Maintien de la couverture d'assurance

Selon l'art. 9a du Règlement sur la prévoyance, l'assuré qui, **après avoir atteint l'âge de 55 ans**, cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire en raison de la dissolution des rapports de travail par l'employeur peut demander le maintien de sa couverture d'assurance. Il doit le déclarer par écrit à la caisse de pension dans le mois qui suit la dissolution des rapports de travail. Pour plus d'informations, voir: www.pk-siemens.ch -> **infocenter/Bases juridiques/Règlement sur la prévoyance professionnelle 2021 (Art. 9a)**

Personne assurée

Nom:	Prénom:
Rue n°:	E-Mail privé:
NPA: Localité:	Tél. privé (portable):
Date de naissance:	N° d'assurance:
Etat civil:	Employeur:

Date de sortie / Début

Le maintien de la couverture d'assurance débute, sans interruption, le 1^{er} jour du mois suivant la sortie.

Fin des rapports de travail le: _____

Type de dissolution des rapports de travail

Licenciement par l'employeur:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Disposez-vous d'une capacité entière de travail au moment de votre sortie:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

➔ *Veillez joindre une preuve de la dissolution des rapports de travail par l'employeur.*

Type de maintien de l'assurance

Cotisations d'épargne et de risque Cotisations de risque uniquement

L'assuré doit verser à la caisse de pension la totalité des cotisations de risque (c. -à-d. les siennes et celles de l'employeur. S'il désire continuer d'alimenter l'avoir de vieillesse, il doit également acquitter la totalité des cotisations d'épargne réglementaires (part du salarié et part de l'employeur).

Salaire assuré

Salaire annuel sur dernier certificat de prévoyance Salaire annuel plus faible souhaité: CHF _____

Les cotisations et les prestations applicables durant le maintien de l'assurance reposent sur le **salaire annuel déclaré** immédiatement **avant** le maintien de l'assurance, **c.-à-d. qu'il ne peut être supérieur.** Attention: Une unique réduction de salaire est possible pendant le maintien de l'assurance. Il en résulte une retraite partielle selon l'art. 27 dans la proportion correspondante.

Choix du plan d'épargne (si poursuite de l'alimentation de l'avoit de vieillesse)

Plan d'épargne «Standard» Plan d'épargne «Standard Plus» Plan d'épargne «Standard Surplus»

Versement de cotisations

- Les cotisations sont dues en fin de mois.
- Les cotisations peuvent également s'acquitter au moyen d'un versement unique au début du maintien de l'assurance.

Fin du maintien de l'assurance

- à la survenance du risque de décès ou d'invalidité (en cas d'invalidité partielle, l'assurance est maintenue pour la partie active).
- à l'âge ordinaire de la retraite.
- à l'entrée dans une nouvelle institution de prévoyance, si plus de deux tiers de la prestation de sortie sont transférées à la nouvelle institution. Si la totalité de la prestation de sortie ne peut être apportée dans la nouvelle institution de prévoyance, la retraite anticipée devient effective pour la partie résiduelle dans la mesure où le maintien de l'assurance prend fin après le 58^e anniversaire.
- L'assurance peut être résiliée par l'assuré en tout temps; elle peut l'être par l'institution de prévoyance uniquement en cas de non-paiement des cotisations. La caisse de pension résilie l'assurance maintenue en cas de retard de paiement des cotisations de 30 jours ou plus. **L'assurance prend fin à la fin du dernier mois acquitté.**
- Si le maintien de l'assurance prend fin après le 58^e anniversaire, les prestations de vieillesse sont dues.
- Si le maintien de l'assurance prend fin avant le 58^e anniversaire, la prestation de sortie est due.

Important: au terme de 2 ans, perception uniquement possible sous forme de rente

Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans et que les prestations de vieillesse sont dues, celles-ci **doivent être perçues sous forme de rente** et le versement anticipé ou la mise en gage de la prestation de sortie en vue de l'acquisition d'un logement pour ses propres besoins ne sont plus possibles.

Signature

La personne soussignée déclare avoir pris connaissance du contenu du présent formulaire et des dispositions réglementaires

Lieu/Date

Signature de la personne assurée

Envoyer à: Caisse de pension des sociétés Siemens en Suisse
Freilagerstrasse 40
8047 Zurich