



# Demande de maintien de l'assurance selon l'art. 9 du règlement de prévoyance et l'art. 47a LPP

## Employeur

Société \_\_\_\_\_ N° de contrat \_\_\_\_\_

Objet  Prévoyance de base  Prévoyance complémentaire

## Personne assurée

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Rue/n° \_\_\_\_\_ NPA/localité \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ N° AS \_\_\_\_\_

## Salaire annuel AVS

Salaire annuel AVS, CHF \_\_\_\_\_ valable dès le \_\_\_\_\_ Taux d'occupation \_\_\_\_\_%

## Maintien de l'assurance

Valable dès le \_\_\_\_\_

- Maintien avec cotisations de risque, sans cotisations d'épargne  
 Maintien avec cotisations de risque et cotisations d'épargne

## Confirmation

Par sa signature, la personne assurée confirme que les rapports de travail ont été résiliés par l'employeur.

Elle prend en outre connaissance du fait que:

- L'annonce en vue du maintien de l'assurance doit intervenir dans les 30 jours suivant la cessation des rapports de travail.
- Les cotisations réglementaires à la charge de l'employeur et du salarié (y c. les contributions aux frais administratifs) doivent être réglées dans leur totalité par la personne assurée. La perception des cotisations est mensuelle.
- Si le maintien de l'assurance a duré plus de deux ans, un versement anticipé ou une mise en gage pour la propriété d'un logement n'est plus possible, et la prestation de vieillesse doit être perçue sous forme de rente.

\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée

Swisscanto Flex Fondation Collective des Banques Cantonales, Bureau, Case postale, 8152 Glattbrugg  
Téléphone: +41 43 210 19 00, E-mail: flex@pfs.ch