

Demande de maintien de sa prévoyance au niveau du dernier salaire

No d'affiliation : _____ Employeur / Médecin indépendant : _____

DONNÉES PERSONNELLES PRIVÉES

Nom	_____	Prénom	_____
Date de naissance	_____ / _____ / _____	No AVS	756. _____
Rue, no	_____	NPA, lieu	_____
Téléphone	_____	Courriel	_____

ARTICLE 11 ALINÉA 10 DU RÈGLEMENT DE LA PRÉVOYANCE EN VIGUEUR

L'assuré dont le revenu diminue de 50 % au plus après l'âge de 58 ans révolus peut demander le maintien de sa prévoyance au niveau du dernier salaire assuré jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. La demande doit être faite par écrit à la Fondation dans les 3 mois qui suivent la diminution de l'activité. Dans ce cas, l'assuré prend entièrement à sa charge les cotisations d'épargne, de risque et de frais de l'employeur et de l'employé sur la part de salaire assuré correspondant à la différence entre le salaire assuré avant et après la réduction du revenu.

MAINTIEN DE SA PRÉVOYANCE ANTÉRIEURE

Date de modification (*début d'un mois seulement*) _____ / _____ / _____

Ancien salaire annuel AVS avant la réduction de salaire CHF _____

Nouveau salaire annuel AVS après la réduction de salaire CHF _____

SIGNATURE

La personne soussignée confirme l'exactitude et l'intégralité des indications ci-dessus.

_____	_____
Lieu et date	Signature de la personne assurée
_____	_____
Lieu et date	Timbre et signature(s) de l'employeur/médecin indépendant

Vos données personnelles sont traitées conformément à la notice de confidentialité qui est disponible sur <https://aromed.ch/politique-de-confidentialite/>. La notice de confidentialité décrit notamment vos droits en matière de traitement de vos données ainsi que les coordonnées de notre conseiller à la protection des données.

