

CAISSE DE PENSIONS MIGROS
Scan Center Versicherung
Postfach
8010 Zürich

Demande de maintien facultatif de l'assurance

| | | | |
|------------|-------|-------------------|-------|
| Nom | _____ | Prénom | _____ |
| Numéro AVS | 756. | Date de naissance | _____ |
| Téléphone | _____ | E-mail | _____ |
| Adresse | _____ | | |

Motifs du maintien de l'assurance

- Licenciement par l'employeur avec fin des rapports de travail après 58 ans révolus (prière de joindre une copie de la lettre de licenciement)
- Licenciement par l'employeur pour cause de restructuration justifiée par l'entreprise avec fin des rapports de travail après 55 ans révolus (prière de joindre une copie de la lettre de licenciement)
- Je ne m'affilie pas à la caisse de pensions d'un nouvel employeur

Type de maintien de l'assurance

- Assurance complète: je paie les cotisations de risque et d'épargne (part du salarié et de l'employeur)
- Assurance de risque: je paie les cotisations de risque (part du salarié et de l'employeur)
- Assurance sans versement de cotisations

En signant la présente demande, j'atteste avoir lu les informations sur le maintien facultatif de l'assurance.

Date

Signature

Annexe: lettre de licenciement de l'employeur