

Assurance externe volontaire

Ce formulaire est à remplir par l'employeur et la personne assurée.

Employeur	_____	Lieu/Canton	_____
N° d'entreprise	_____	Plan	_____
Délai d'attente	_____	Catégorie	_____
<input type="checkbox"/> indépendant	<input type="checkbox"/> employé		

Identité de la personne assurée

Nom	_____	Prénom	_____
Rue/N°	_____	NPA/Lieu	_____
Date de naissance	_____	N° d'ass. sociale	_____
Téléphone (pendant la journée)	_____	E-mail	_____

Sexe

féminin masculin

Langue

allemand français

Etat civil

- célibataire marié(e) depuis _____ divorcé(e) depuis _____ veuf/veuve
- partenariat enregistré depuis _____
- partenariat dissous judiciairement depuis _____ par décès

Assurance externe volontaire

Assurance externe

Le salarié assuré âgé de 58 ans au maximum et assuré auprès de la Fondation depuis six mois au moins et dont le salaire annuel passe en dessous du seuil d'entrée (selon le plan de prévoyance) en raison d'un congé non-payé, d'une interruption de travail durant la grossesse, d'une prolongation d'un congé de maternité ou d'une formation continue pendant **deux mois au moins** peut pendant 24 mois au plus rester assuré dans la Fondation en tant que personne assurée externe.

La personne indépendante assurée âgée de 58 ans au maximum et assurée auprès de la Fondation depuis six mois au moins et dont le salaire annuel passe en dessous du seuil d'entrée (selon le plan de prévoyance) pendant **deux mois au moins**, peut, pour quelque raison que ce soit, passer à l'assurance externe.

Raison de l'interruption _____

Début de l'assurance _____ Fin de l'assurance _____
(max. 24 mois après le début)

Prestations d'assurance

- seulement risque
- Risque et épargne (sans cotisations épargne volontaires (plan à choix))
- Risque et épargne (avec cotisations épargne volontaires (plan à choix))
- aucune couverture d'assurance (il est également possible de demander une interruption d'un mois)

Nouvelle entrée auprès de l'ancien employeur

- oui avec le même salaire/taux d'occupation
- avec un nouveau salaire

Nouveau salaire annuel AVS (incl. le 13^{ème} mois) CHF _____ (veuillez s.v.p. annualiser)

Nouveau taux d'occupation en % _____

- non Veuillez remplir et joindre le formulaire «Avis de sortie».
La signature de l'employeur n'est pas nécessaire sur la 2^{ème} page de ce formulaire lors d'une démission.

Le montant total de l'assurance externe à partir de 58 ans est à la charge de la personne à assurer et lui est facturé directement (à terme échu).

Lieu et date

Signature de l'employeur

Signature de la personne assurée

(Page 3, pour l'impression et comme page de couverture pour l'envoi avec une enveloppe à fenêtre)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Case postale 319
3000 Berne 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Case postale 319
3000 Berne 14