

## Demande de maintien volontaire de l'assurance en vertu de l'art. 12 du règlement d'assurance

Nom / prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale 756.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Fin du contrat de travail \_\_\_\_\_

Apte au travail  Oui  Non

Affiliation  à l'assurance complète volontaire

à l'assurance risques volontaire

### Explications

L'**assurance complète** volontaire se fonde sur la couverture d'assurance actuelle. La personne assurée doit s'acquitter de la totalité des cotisations (bonifications de vieillesse, prime de risque et participation aux frais d'administration). L'épargne vieillesse est maintenue. Les prestations futures sont calculées sur la base du règlement d'assurance en vigueur au moment de l'octroi des prestations.

L'**assurance risques** volontaire se fonde sur la couverture d'assurance actuelle. La personne assurée verse des cotisations de risque et pour frais d'administration à hauteur de 2,9% du salaire assuré.

L'avoir de vieillesse continué seulement de porter intérêt. Les prestations de risque en cas d'invalidité ou de décès sont calculées sur la base d'une extrapolation de l'avoir de vieillesse sans les bonifications de vieillesse.

Les cotisations sont versées au plus tard jusqu'à l'âge de 65 ans révolus. L'assurance peut être résiliée à tout moment pour la fin d'un mois, moyennant un délai de préavis de 30 jours.

La demande de maintien volontaire de l'assurance doit parvenir à la CPV/CAP dans un délai de 30 jours au plus tard après la fin des rapports de travail. Les droits et devoirs sont réglés de manière détaillée dans une convention séparée.

.....  
Lieu / Date

.....  
Signature

Annexe : Courrier de résiliation des rapports de travail de l'employeur

**Envoyer à la:**

**CPV/CAP Caisse de pension Coop, Dornacherstrasse 156, 4002 Bâle**