

Données personnelles

FORMULAIRE POUR LES PERSONNES ASSURÉES

Demande de maintien de l'assurance à titre volontaire auprès de la SVE à partir de 58 ans

(art. 8 al. 1bis et annexe 3b du règlement de prévoyance)

L'assuré qui, après avoir atteint l'âge de 58 ans, quitte la SVE en raison de la dissolution des rapports de travail par son employeur, peut rester dans la SVE. Son assurance sera maintenue soit au niveau du **dernier salaire assuré**, soit pour un **salaire inférieur** et couvrira soit la **prévoyance-vieillesse et la prévention des risques**, soit **uniquement** la **prévention des risques**. L'assuré devra envoyer le formulaire, dûment rempli et signé, en y **joignant** un document **attestant le licenciement** de la part **de l'employeur au plus tard un mois après** la fin des rapports de travail à l'adresse suivante: Sulzer Vorsorgeeinrichtung, Postfach, 8401 Winterthur.

Nom et prénom N° de téléphone privé Rue, n° E-mail privé NPA/localité Employeur N° personnel Fin du rapport de travail précédent (JJ.MM.AAAA) **Demande** Étendue de l'assurance prolongée à titre volontaire Je demande le maintien de mon assurance au niveau suivant: Prévoyance vieillesse et prévention des risques (décès et invalidité). Ce faisant, je prends en charge l'ensemble des cotisations du salarié ainsi que de l'employeur, c'est-à-dire les cotisations d'épargne et de risques, ainsi que les contributions aux frais de gestion. Uniquement prévention des risques (décès et invalidité). Ce faisant, je prends en charge l'ensemble des cotisations du salarié ainsi que de l'employeur, c'est-à-dire les cotisations de risque ainsi que les contributions aux frais de gestion. Salaire assuré Je demande que le salaire suivant soit pris en compte pour déterminer le salaire annuel assuré: Salaire annuel actuel Salaire annuel inférieur: CHF (au moins CHF 22'680; état 2025)

-								
Δ	III Cae VIII I	Nalie damand	ez un salaire int	tarialir valle	davraz tanı	r compte de	e riealide	ellivante
_	iu cas cu i	vous ucilialiu	EL UII JAIAII E III	iciicui, vous	MEVIEL LEIN	ii compte ae	o iioqueo	Juivants.

- Prestations réduites en cas de prévoyance: en cas d'invalidité ou de décès, les prestations (prestations d'invalidité et de survivants) seront diminuées en proportion. Le calcul de ces prestations s'effectue, conformément au règlement de prévoyance, sur la base de la moyenne des salaires annuels des trois dernières années avant la survenance de l'événement.
- Salaire inchangé: si vous avez opté pour un salaire annuel inférieur, ce dernier ne pourra plus être adapté pendant toute la durée du maintien de l'assurance, sauf en cas de changement annuel du plan d'épargne ou de modifications dues à des dispositions légales/réglementaires.

Je certifie avoir co	ompris les risques susmentionnés et persiste à demander un salaire annuel inférieur.
Le plan d'épargne	
Je demande le plan d'é vention des risques):	pargne suivant (ne l'indiquer que si votre assurance couvre la prévoyance vieillesse et la pré
Plan de base	
Plan Confort	
Superplan	

Remarques importantes

- L'assurance à titre volontaire ne peut pas être modifiée pendant le maintien de l'assurance; le changement de plan annuel ainsi que les modifications des dispositions légales et réglementaires demeurent réservés.
- Pendant toute la durée du maintien de l'assurance, les droits et les devoirs réglementaires s'appliquent.
- Si la prolongation de l'assurance dure plus de 2 ans, les prestations de l'assurance devront être perçues sous forme de rente.
- O Un maintien de l'assurance à titre volontaire n'est admis que si la personne est toujours assurée auprès de l'AVS.

Signature

Par ma signature, je confirme l'exactitude de ces données. Je confirme en outre avoir compris le contenu de ce formulaire.

Dans la mesure où j'ai opté pour un salaire annuel inférieur, je confirme en outre avoir compris les risques susmentionnés et persiste à demander un salaire annuel inférieur.

Lieu/date	Signature