

## Formulaire de demande de maintien facultatif de l'assurance

Ce formulaire est destiné aux assurés de **plus de 58 ans** dont les rapports de service ont été **résiliés par l'employeur** et qui souhaitent rester affiliés à la Caisse, pour la couverture risques ou risques et épargne. Le formulaire signé accompagné de ses annexes doit parvenir à [prevoyance.ne](http://prevoyance.ne) **avant** la date de fin des rapports de service. L'assuré qui demande le maintien de l'assurance doit continuer d'être assujéti à l'AVS.

### Données personnelles

N° d'assuré : ..... N° AVS : .....  
Nom : ..... Prénom : .....  
Rue et n° : .....  
NPA et lieu : .....  
Date de naissance : ..... Nationalité : .....  
N° tél. : .....  
Adresse e-mail : .....

### Données relatives au dernier emploi

Date de la fin des rapports de service : .....  
Employeur : .....  
Traitement cotisant annuel : CHF .....  
Je suis affilié au plan :  Base  Dispositions particulières PPP

L'assurance peut être maintenue uniquement aux dernières conditions ci-dessus.

### Demande de maintien

Je souhaite maintenir ma couverture auprès de [prevoyance.ne](http://prevoyance.ne) et payer les cotisations correspondantes (part assuré et employeur) :

- Pour les risques décès et invalidité uniquement  
*avec une cotisation de 2% du traitement cotisant.*
- Pour les risques décès et invalidité et continuer de cotiser pour l'épargne  
*avec une cotisation d'environ 25% selon l'âge (29% pour les dispositions particulières PPP)  
du traitement cotisant.*

Veuillez joindre à ce formulaire :

- La preuve de la résiliation de vos rapports de service par l'employeur
- Une copie de votre pièce d'identité

## Confirmation et signature

J'ai pris connaissance du montant de cotisation à payer mensuellement à l'aide du simulateur à disposition sur le site Internet, soit CHF .....

Je m'engage à payer mes cotisations dans les 30 jours suivant la réception de la facture, à défaut de quoi je serai mis au bénéfice d'une rente de retraite de la Caisse

J'ai pris note que :

- la couverture d'assurance choisie ne peut être modifiée qu'une fois par année avec effet au 1<sup>er</sup> janvier, moyennant une demande avant le 31 octobre précédent
- en cas d'affiliation à une nouvelle institution de prévoyance, je dois l'annoncer à [prevoyance.ne](http://prevoyance.ne). Si plus des deux tiers de ma prestation de libre passage peuvent être transférés à la nouvelle institution, le maintien de l'affiliation prend fin automatiquement
- si le maintien de l'assurance dure plus de deux ans, le versement d'une part des prestations de retraite sous forme de capital est exclu, tout comme le retrait pour l'accession à la propriété et la mise en gage

J'ai pris connaissance des dispositions légales et réglementaires et m'engage à signaler à [prevoyance.ne](http://prevoyance.ne) toute modification de ma situation personnelle

La Caisse se réserve le droit de demander des documents supplémentaires, notamment les justificatifs de l'assujettissement à l'AVS en cas de besoin.

Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré-e : \_\_\_\_\_

Ce document est à retourner dûment complété, signé et accompagné de ses annexes à [prevoyance.ne](http://prevoyance.ne), Rue du Pont 23, 2300 La Chaux-de-Fonds

