

## DEMANDE DE MAINTIEN DE L'ASSURANCE

## INFORMATIONS PRÉALABLES

Si votre contrat de travail a été résilié par votre employeur et que vous avez plus de 58 ans, vous pouvez demander le maintien de votre assurance auprès de la Caisse. Vous pouvez choisir de maintenir uniquement votre assurance risque (invalidité et décès) ou votre assurance risque et épargne (invalidité, décès et vieillesse) sur la base de votre dernier salaire. Les cotisations sont entièrement à votre charge et seront facturées mensuellement par la CPCL.

ART. 14A RASS-CPCL

 Ce formulaire doit être retourné au plus tard 30 jours après la fin de vos rapports de travail ou en cas de demande de modification d'assurance. Seul un changement de la couverture complète « risque et épargne » vers la couverture « risque » est admis.

## DONNÉES PERSONNELLES

N° D'EMPLOYÉ·E	DATE DE NAISSANCE
NOM	PRÉNOM
ADRESSE	NPA/LOCALITÉ
E-MAIL	TÉLÉPHONE
DATE DU DÉBUT DU MAINTIEN	

## CHOIX DU MAINTIEN

**Couverture risque** (invalidité et décès)

Je souhaite le maintien de mon assurance risque (invalidité et décès), moyennant le versement d'une cotisation de 2.5% de mon dernier salaire assuré.

**Couverture complète** (risque et épargne)

Je souhaite le maintien de mon assurance complète (invalidité, décès et vieillesse), moyennant le versement d'une cotisation de 28% (catégorie A) ou de 30.1% (catégorie B) de mon dernier salaire assuré.

## FIN DE L'ASSURANCE

- À la survenance d'un cas d'invalidité ou de décès, ou lorsque j'atteins l'âge de référence au sens du Règlement d'assurance de la CPCL ;
- Si j'entre dans une nouvelle institution de prévoyance, et que plus de deux tiers de la prestation de sortie sont nécessaires au rachat de toutes les prestations réglementaires dans la nouvelle institution ;
- En cas de résiliation unilatérale de l'assurance, en tout temps. J'ai pris connaissance que celle-ci peut être résiliée également par la Caisse en cas de non-paiement des cotisations convenues. En effet, le délai de paiement s'élève à 30 jours après la date de facturation. Si un retard de paiement de plus de 30 jours est accumulé, la Caisse se réserve le droit de résilier l'assurance.

## INFORMATIONS IMPORTANTES

---

- La prestation de sortie reste dans la Caisse indépendamment du choix d'augmenter ma prévoyance vieillesse « épargne ». Si j'entre dans une nouvelle institution de prévoyance, la Caisse verse la prestation de sortie à cette nouvelle institution dans la mesure où cette prestation peut être utilisée pour le rachat des prestations réglementaires complètes. Mon salaire assuré sera réduit proportionnellement et le montant des cotisations adapté en conséquence.
- Si le maintien a duré plus de deux ans, les prestations ne peuvent plus être versées sous forme de capital. En outre, un retrait pour l'accès à la propriété du logement ou une mise en gage ne seront plus possibles. En revanche, le remboursement des montants prélevés pour l'accès à la propriété du logement sera possible jusqu'à la naissance du droit réglementaire aux prestations de vieillesse.
- Les rachats restent possibles dans les limites prévues par le Règlement d'assurance de la CPCL. La Caisse ne peut en aucun cas garantir la déductibilité fiscale des cotisations ou d'éventuels rachats.

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À ANNEXER À LA DEMANDE

---

- ⌚ Une copie de la résiliation des rapports de travail
- ⌚ Une preuve de cotisations à l'AVS (si je suis frontalier·ère)

## DÉCLARATION

---

J'ai pris bonne note des modalités de maintien, ainsi que des droits et devoirs relatifs susmentionnés. Toutes les cotisations, selon la solution d'assurance choisie, sont entièrement à ma charge et j'en suis le/la seul·e débiteur-débitrice. Par ailleurs, j'ai été dûment informé·e de la charge financière induite par mon choix ainsi que des montants qui me seront facturés et que je m'engage à régler dans un délai de 30 jours depuis la date de facturation.

Par ailleurs, je m'engage à tenir informée la CPCL, par écrit, de tout changement dans ma situation personnelle (nouvel employeur, adresse, état civil, incapacité de gain, etc.).

LIEU/DATE

SIGNATURE DE L'ASSURÉ·E