

## PROMEA Pensionskasse

Ifangstrasse 8, Postfach, 8952 Schlieren

Tel. 044 738 53 53, Fax 044 738 54 64

{ HYPERLINK "mailto:info@promea.ch" \h } { HYPERLINK "http://www.promea-pk.ch/" \h }



**Massnahmen für ältere Mitarbeitende**  
**Mesures destinées aux collaborateurs âgés**  
**Misure alternative per i collaboratori anziani**

Versichertenr.:	Arbeitgeber:	
No d'assurance:	Employer:	
N. d'assicurato: 756.	Datore di lavoro:	
Name, Vorname:	Beschäftigungsgrad neu:	Per:
Nom, Prénom:	Degré d'occupation nouveau:	Par:
Nome, Nome:	Grado d'occupazione nuovo:	Da:
Geburtsdatum:	Tel.:	
Date de naissance:	Tél.:	
Data di nascita:	Tel.:	

**Weiterversicherung mit bisherigem Jahreslohn ab Alter 58 bis Pensionierung (gem. Art. 13 Abs.3 Reglement)**

Unterstellung LGAV / AM Suisse ja  nein

Finanzierung: Arbeitgeber \_\_\_\_\_% Arbeitnehmer \_\_\_\_\_%

**Continuation de la couverture d'assurance avec le salaire actuel dès l'âge de 58 ans et jusqu'à la retraite (selon l'art. 13, alinéa 3 du Règlement)**

Soumis CCNT / AM Suisse oui  non

Financement Employeur \_\_\_\_\_% Salarié \_\_\_\_\_%

**Continuazione della copertura assicurativa con lo stipendio attuale a partire dai 58 anni e fino al pensionamento (secondo l'art. 13, comma 3 del Regolamento)**

Sottoposto CCNL / AM Suisse si  no

Finanziamento Datore di lavoro \_\_\_\_\_% Dipendente \_\_\_\_\_%

**Weiterführung der Versicherung nach Pensionierung mit Beiträgen  ohne Beiträge**

Finanzierung: Arbeitgeber \_\_\_\_\_% Arbeitnehmer \_\_\_\_\_%

**Continuation de l'assurance après la retraite avec cotisation  sans cotisation**

Financement Employeur \_\_\_\_\_% Salarié \_\_\_\_\_%

**Continuazione della copertura assicurativa dopo il pensionamento con contributi  senza contributi**

Finanziamento Datore di lavoro \_\_\_\_\_% Dipendente \_\_\_\_\_%

Ort / Datum:

Lieu / date:

Luogo / data:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebenden  
 Timbre et signature de l'employeur  
 Timbro e firma del datore di lavoro

Unterschrift des zu Versichernden  
 Signature de la personne à assurer  
 Firma della persona da assicurare