

ANNONCE D'ENTREE



Entreprise : Contrat no :

Cercle de personnes assurées

Données personnelles de l'assuré(e)

Nom et prénom : Date de naissance :

NSS : Sexe : M F

Adresse :

Tél. privé/portable :

Etat civil dès le : célibataire marié(e) divorcé

lié(e) par un partenariat enregistré partenariat dissous veuf(ve)

Nom et prénom du conjoint : Date de naissance :

Date d'entrée :

Salaire AVS annuel : CHF

(Si emploi temporaire ou saisonnier, convertir le salaire fractionné en salaire annuel)

Taux d'activité : %

Remarque : Un examen médical est nécessaire lorsque l'assuré passe pour la première fois la limite des CHF 400'000.-, puis à chaque augmentation de salaire de plus de 20%. (Nous transmettrons à l'assuré(e) le questionnaire de santé)

Coordonnées de l'employeur/ancienne institution de prévoyance

Raison sociale et adresse de l'ancien employeur

Raison sociale et adresse de l'ancienne caisse de pension

.....
.....
.....

Capacité de travail

La personne à assurer dispose-t-elle de sa pleine capacité de travail ? oui non

La personne à assurer touche-t-elle une rente de l'assurance invalidité fédérale ? oui non

Si oui, degré d'invalidité :%

Lieu et date : Timbre/Signature de l'employeur :