

Inscription à la prévoyance professionnelle

A remplir par l'employeur

Nom de l'entreprise

Affiliation Prévoyance de base Prévoyance complémentaire

Début des rapports de travail / début de l'assurance

Salaire annuel AVS prévu, CHF Taux d'occupation %

Prière de toujours indiquer le salaire annuel – en cas d'entrée en cours d'année, extrapolation!

Personne assurée

Nom			Prénom		
Adresse			NPA, localité		
Date de naissance			Numéro AVS		
Sexe	masculin		féminin		
Langue	allemand		français	italien	anglais
Etat civil	célibataire		marié/e	divorcé/e	veuf/veuve
	partenariat enregistrement				
Date du mariage respectivement modification du partenariat					

La personne à assurer est-elle actuellement tout à fait apte au travail ? Oui Non
Si la réponse est «non», il y a lieu de remplir le formulaire «Déclaration de santé».

La personne à assurer perçoit-elle des prestations de l'Assurance-invalidité fédérale,
de l'assurance militaire ou de l'assurance-accidents ou d'une institution de prévoyance,
ou bien des demandes sont-elles été déposées à cette fin ? Oui Non
Si la réponse est «oui», il convient de remplir le formulaire «Déclaration de santé».

Lieu Timbre et signature de la société
Date

Virement des prestations de libre passage

Conformément à la loi fédérale LPP, vous êtes tenu/e de transférer à l'Institution de prévoyance Profond l'ensemble des prestations de libre passage, p.ex. issues d'une ancienne institution de prévoyance, de comptes ou polices de libre passage. Vous pouvez retirer les bulletins de versement auprès de votre employeur.

En cas de litige quant à l'interprétation du présent règlement, seul le texte allemand fera foi.