

Avis d'entrée

Entreprise _____ N° de contrat _____

Indications sur la personne entrante

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ N° d'assurance sociale 756. _____

Rue / n° _____ NPA/Lieu _____

E-Mail _____ Téléphone _____

Sexe M FLangue de correspondance D F I EEtat civil célibataire marié-e divorcé-e veuve / veuf
 partenariat enregistré partenariat dissous partenariat dissous par décès

Date du mariage / enregistrement du partenariat _____

Date du divorce / de la dissolution _____

Obligation d'entretien Oui Non

Données d'entrée

Catégorie _____ Arrivée dans l'entreprise _____

Degré d'occupation _____ % Début de l'assurance _____

Salaire annuel AVS CHF _____ N° de personnel _____

La personne à assurer est-elle affiliée en plus dans une autre institution de prévoyance professionnelle
(prévoyance des cadres, prévoyance complémentaire, etc.) Oui Non

Si oui, lesquelles ? _____

Capacité de travail

La personne à assurer est-elle, actuellement et au début de l'assurance, entièrement apte au travail ou au gain ? Oui Non

Si la réponse est non : degré de l'incapacité de travail _____ %

Depuis quand ? _____

L'engagement est-il pris sur la base d'une réorientation de l'Assurance-invalidité fédérale (AI) ? Oui Non

Les prestations de libre passage le cas échéant découlant de rapports de prévoyance 1e ultérieurs doivent être apportées selon le Règlement-cadre général de Swisscanto 1e Fondation collective. Pour le virement de la prestation de libre passage, le formulaire « Virement de la prestation de libre passage » doit être remis à l'ancienne institution de prévoyance. La personne assurée doit remplir et présenter la déclaration de santé.

Lieu, date

Timbre et signature de l'entreprise

* Veuillez utiliser un formulaire distinct « Enregistrement d'un partenariat » et « Déclaration sur la répartition du capital-décès » dans le plan de prévoyance en vigueur.

Swisscanto 1e Fondation Collective
Bureau
Case postale
8152 Glattbrugg
043 210 19 01
1e@pfs.ch