

Annonce à l'assurance dans le cadre de la LPP

Contrat n°

A remplir par le preneur d'assurance (Fondation) resp. par l'employeur. Avant de répondre aux questions marquées d'un * veuillez consulter les remarques concernant le formulaire.

1. a) Nom de famille
 b) Prénom
 c) Date de naissance (jour, mois, année)
 d) Sexe masculin féminin
 e) Etat civil célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e)
 Date du mariage:

f) Adresse: Rue, N°
 NPA, domicile
 g) Position dans l'entreprise employeur salarié saisonnier oui non
 h) N° AVS . . .
 i) Documents d'assurance à établir en allemand français italien anglais

2. a) La personne à assurer bénéficie-t-elle de son entière capacité de travail? oui non; raisons:
 b) Perçoit-elle des prestations de l'AI, de l'AM ou selon la LAA et/ou peut-elle faire valoir des droits à des prestations d'une institution de prévoyance du personnel? non oui (Si oui, veuillez joindre l'avis de pension)

3. a) Date d'entrée en service (jour, mois, année) *
 b) Salaire annuel AVS prévisible * Fr.
 c) Degré d'occupation? 100% %

4. Catégorie de personnes (si prévue dans le règlement)

5. a) Prestation de sortie à mettre en compte (prestation de libre passage) *
 Si la personne devant être assurée était déjà affiliée à une institution de prévoyance auprès d'un précédent employeur, elle peut, en principe, prétendre au transfert de sa prestation de sortie. Dans ce cas veuillez joindre une copie du décompte de la prestation de sortie. Au cas où la personne devant être assurée ne serait pas encore en possession de ce décompte, nous vous prions de tenir compte des remarques concernant le formulaire.
 b) Nom et adresse du précédent employeur ou de son institution de prévoyance

 c) Lorsque des prestations de sortie sont déposées auprès d'une institution de libre passage reconnue (compte de libre passage auprès d'une banque ou police de libre passage auprès d'une assurance), nous vous prions de vous référer aux explications concernant le formulaire.

Timbre et signature du preneur d'assurance (Fondation) ou de l'employeur

....., le

Nous vous prions de nous adresser d'autres formules d'annonce

Laisser en blanc

(Adresse de l'ancien employeur)

Expéditeur:

(Adresse de la personne assurée)

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

Concerne: ma prétention à une **prestation de sortie** envers l'institution de prévoyance de votre entreprise

Mesdames, Messieurs

Avant mon changement d'emploi, j'étais affilié(e) à l'institution de prévoyance de votre entreprise. La cessation de mes rapports de service me donne droit à une prestation de sortie.

Je vous prie de bien vouloir veiller à ce que votre institution de prévoyance du personnel ou l'assureur de votre institution de prévoyance du personnel

- transfère le montant auquel j'ai droit, à La Bâloise, Compagnie d'Assurances sur la Vie, pour mon compte auprès de l'institution de prévoyance du personnel de mon nouvel employeur;
- me fasse parvenir, de même qu'à La Bâloise, Compagnie d'Assurances sur la Vie, à l'attention de l'institution de prévoyance du personnel de mon nouvel employeur, un décompte de départ détaillé, conformément aux dispositions de la loi en matière d'obligation de renseigner.

D'avance, je vous remercie du transfert et vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, mes salutations distinguées.

Données concernant le virement

La Bâloise
Compagnie d'Assurances sur la Vie
Case postale 2275
4002 Bâle

Compte de chèques postaux n° 40-171-0

Prestation de sortie pour:

Nom, prénom: date de naissance:

Contrat n°.: 50/ Société:

Part LPP: