

# 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 300'000.-, 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 : .....