

Annexe à la convention d'adhésion/Cas de prestations

Ce formulaire doit être complété par l'employeur uniquement si des cas de prestations existent auprès de l'ancienne institution de prévoyance ou si toutes les personnes à assurer ne sont pas en pleine capacité de travail.

Employeur Lieu/Canton

N° d'entreprise Valable dès le

Affiliation avec indépendants Affiliation avec employés

Cas d'incapacité de travail et/ou d'invalidité

Date de naissance	Cas annoncé depuis le	Cas terminé le (si encore ouvert, ne pas remplir)	Suite à maladie	Suite à accident	Rente d'invalidité définitive avec début dès	Montant annuel de la rente d'invalidité (CHF)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Rente de vieillesse et/ou du survivants en cours

Date de naissance	Rente de vieillesse	Rente de survivants	Rente d'enfants	Début du droit à la rente	Rente annuel en CHF
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

L'institution précédente

Nom Personne de contact

Rue/N° NPA/Lieu

Téléphone E-Mail

Remarques

.....
.....

Lieu/date

Timbre et signature de l'employeur

.....

L'employeur soussigné (ou fondation/caisse de pensions) confirme l'exactitude et l'intégralité des données ci-dessus et autorise Medpension, à se renseigner auprès de l'assureur de prévoyance professionnelle actuel/précédent.

(Page 2, pour l'impression et comme page de couverture pour l'envoi avec une enveloppe à fenêtre)

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Case postale 319
3000 Berne 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Case postale 319
3000 Berne 14