

Formulaire d'entrée pour employé(e)s

Ce formulaire doit être rempli dès l'entrée (au plus tard **dans les 10 jours suivant l'entrée**) par l'employeur (page 1) et par la personne assurée (page 2) et doit être remis à Medpension.

Employeur Lieu/Canton
N° d'entreprise Plan
Délai d'attente Catégorie

Identité de la personne assurée

Civilité Titre
Nom Prénom
Rue/N° NPA/Lieu
Date de naissance N° d'ass. sociale
Téléphone (pendant la journée) E-mail

Sexe

féminin masculin

Langue

allemand français italien

Etat civil

célibataire marié(e) depuis divorcé(e) depuis veuf/veuve
 partenariat enregistré depuis
 partenariat dissous judiciairement depuis par décès

Début de l'assurance 01. **Entrée dans l'entreprise**

Taux d'occupation en %

Salaire annuel déterminant

(salaire AVS inclus le 13ème mois)

CHF

Lieu/Date

Timbre et signature de l'employeur

.....

Cette page doit être remplie par la personne assurée.

Afin d'évaluer le risque d'assurance, un examen de santé est effectué lors de l'entrée à la Fondation.

Employeur Lieu/Canton

N° d'entreprise Catégorie

Données relatives à la personne assurée

Nom Prénom

Rue/N° NPA/Lieu

Date de naissance N° d'ass. sociale

La personne à assurer n'est **pas** en pleine capacité de travail au début de l'entrée dans l'entreprise, resp. au début de l'assurance ?

Oui Non

Au cours des 5 dernières années, est-ce que la personne à assurer a subi une incapacité de travail de plus de 4 semaines ?

Oui Non

Existe-t-il déjà une invalidité auprès d'une autre assurance sociale, (AI, AA, AM) ou au moins une annonce d'incapacité de gain ?

Oui Non

Existe-t-il une réserve pour raison de santé dans une précédente institution de prévoyance (IP) ?

Oui Non

Si oui, veuillez remplir la déclaration de santé et joindre les copies des documents adéquats.
Disponible sur notre page d'accueil:
www.medpension.ch

Remarque: Si le salaire annuel déterminant dépasse CHF 88'200.00, veuillez également remplir le formulaire «Déclaration de santé».

Événements déjà survenus

(veuillez s.v.p. joindre une copie du décompte de sortie)

retrait anticipé (EPL) mise en gage divorce

Institution de prévoyance précédente (caisse de pensions) ou fondation le libre passage Oui Non

(veuillez s.v.p. joindre une copie du décompte de sortie)

Nom Rue/N°

NPA/Lieu

Un bulletin de versement vous parviendra prochainement pour le transfert de la prestation de libre passage.

Lieu/Date

Timbre et signature de la personne assurée

.....

Ce formulaire doit être remis à Medpension.

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Case postale 319
3000 Berne 14

Medpension vsao asmac
Brunnhofweg 37
Case postale 319
3000 Berne 14