

## Formulaire d'entrée pour indépendants

Les médecins n'ayant pas le statut d'indépendant délivré par une caisse de compensation AVS sont considérés comme salarié(e)s. Le cas échéant, veuillez remplir le formulaire « Annonce d'entrée pour employé(e)s ».

Employeur	_____	Lieu/Canton	_____
N° d'entreprise	_____	Plan	_____
Délai d'attente	_____	Catégorie	_____
Adhésion à des associations professionnelles?	<b>asmac:</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>SSO:</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Autres: _____		

### 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

### Etat civil

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

### Début de l'assurance

\_\_\_\_\_ Taux d'occupation en % \_\_\_\_\_

### Salaire déterminant

(au maximum salaire AVS)

Étiez-vous en incapacité de travail au moment de votre entrée dans l'entreprise ou au début de l'assurance, ou étiez-vous en incapacité de travail au cours des six mois précédents?

Avez-vous subi une incapacité de travail totale ou partielle de plus de 4 semaines au cours des 5 dernières années?

Recevez-vous des prestations d'une assurance sociale (AI, AA, AM, caisse de pension) ou avez-vous déposé une demande de prestation par le passé ou êtes-vous en train d'effectuer une telle demande?

Existe-t-il une réserve pour raison de santé dans une précédente Institution de prévoyance LPP?

### CHF

Oui  Non

Oui  Non

Oui  Non

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](http://www.medpension.ch)

Si le salaire annuel déterminant dépasse CHF 181'440.00, veuillez remplir le formulaire « Déclaration de santé ».

### Événements déjà survenus

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

retrait anticipé (EPL)     mise en gage     divorce

### Cotisations épargne volontaires (plans à choix)

(veuillez s.v.p. joindre le formulaire « Cotisations épargne complémentaires (Plans à choix) »)

Oui  Non

### Lieu/Date

### Signature

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(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