

Déclaration d'entrée

01/2017

L'employeur, assisté de la personne à assurer, remplit le présent formulaire qui sera signé par les deux parties. La personne à assurer est priée de remplir le formulaire « Questionnaire individuel » santé en annexe qui sera joint sous pli fermé à la déclaration. Tout examen de santé ultérieur reste réservé.

Employeur

Employeur, adresse _____
 Personne à contacter _____ Téléphone _____

Personne assurée

Nom _____ État civil _____
 Prénom _____ célibataire marié/e depuis le: _____
 N° d'AVS _____ divorcé/e veuf/ve
 Date de naissance _____ partenariat enregistré. depuis le: _____
 Date de naiss. du/de la _____ partenariat dissout
 partenaire _____
 Nome du/de la partenaire _____ Prénom _____

Situation prof. Employé/e **Sexe** féminin **Langue** allemand
 Indépendant/e depuis: _____ masculin français
 Assuré auprès d'une Fondation de prévoyance depuis: _____ italien

Rapports de travail et de prévoyance

Plan de prévoyance Plan Minimal LPP Plan base Plan base plus Plan bel etage P. d'épargne
 Plan base compl. Plan base plus compl. Plan bel etage compl.

Le principe de collectivité (art. 3 du règlement) doit être observé.

Début de l'assurance 01. _____ Prise de service _____

Est-ce que la personne à assurer est valide à 100% à l'entrée ? Oui Non

Salaire annuel AVS sur l'année civile complète * CHF _____ Degré d'activité _____ %

* Le salaire annuel se calcule comme suit : salaire mensuel brut x 12 resp. x 13 (salaire AVS annuel) + év. bonus

Institution de prévoyance précédente

Êtes-vous arrivé/e de l'étranger au cours des cinq dernières années ? Oui, quand? _____ Non

L'institution de prévoyance précédente est tenue de verser la prestation de sortie à la nouvelle (art. 3 de la LFLP).

Nous vous prions de faire procéder au versement et de **nous faire parvenir une copie du décompte de sortie.**

Ci-dessous le domicile de paiement de la CP DES ÉTUDES DE NOTAIRES ET D'AVOCATS BERNOIS :

Valiant Bank | 3001 Berne | Clearing 6300 | Compte 16 6.001.425.03 | IBAN CH46 0630 0016 6001 4250 3

En faveur de : CP des Études de Notaires et d'Avocats Bernois | Case postale | 3007 Berne

Encouragement à la propriété privée du logement

Est-ce que le droit à la prestation de libre passage ou de prévoyance est **mis en gage** ?

Dans l'affirmative, veuillez joindre une copie du contrat de mise ne gage. Oui Non

Est-ce que la prestation de libre passage a fait l'objet d'un **versement anticipé** partiel ou total ? Oui Non

Dans l'affirmative, date et montant du versement anticipé

Veuillez joindre une copie des actes de la LEPL Date _____ CHF _____

Signatures

Lieu et date _____ Cachet et signature de l'employeur _____

Lieu et date _____ Signature de la personne à assurer _____