

P : \_\_\_\_\_

T : \_\_\_\_\_

## PREVOYANCE PROFESSIONNELLE - DEMANDE D'ADMISSION

Employeur (nom et localité)

Contrat No

Personne à assurer

Sexe

Masculin

Féminin

Nom

Prénom

Rue et No

NPA Localité

No AVS

Date de naissance

Nationalité

Profession

Tél. privé

Nbre d'enfants

Etat civil

Célibataire

Marié/e

Divorcé/e

Veuf/ve

Séparé/e

Conjoint

Nom

Prénom

Date de naissance

Date du mariage

Degré d'occupation

100 %

Autre %

Salaire annuel AVS

Date d'admission

Si saisonnier, date de reprise

Cercles d'assurés

Plan base

Plan cadre

Autre

La personne à assurer bénéficie de prestations (AI, AM, LAA, LPP, autre) ou a déposé une demande ?

Non

Oui

à %

La personne est-elle en période de reclassement professionnel ?

Non

Oui

à %

**Institution de prévoyance précédente** (prière de joindre la dernière attestation d'assurance)

Nom

Adresse

**Propriété du logement**

Des prestations de prévoyance ont-elles été mises en gage ou un versement anticipé a-t-il eu lieu dans le cadre de l'encouragement

à la propriété du logement ?

Non

Oui

à quelle date ?

Souhaitez-vous qu'un conseiller prenne contact avec la personne à assurer ?

Oui

Non

**Signatures**

Lieu et date : \_\_\_\_\_ L'employeur \_\_\_\_\_ L'assuré/e \_\_\_\_\_