

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? asmac: Oui Non SSO: Oui 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 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. _____

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

Remarque: Si le salaire annuel déterminant dépasse CHF 181'440.00, veuillez également 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

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

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

Oui Non

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

(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