

DEMANDE D'OFFRE POUR PLAN STANDARD

Choisissez dans notre offre de plan «standard» votre plan de prévoyance et envoyez nous celui-ci par E-mail.
 Nous nous tenons à votre disposition pour toutes questions au numéro de téléphone 031 359 79 11.
 Vous souhaitez une solution de prévoyance individuelle? Celle-ci n'est possible qu'à partir de 10 personnes.
 Dans ce cas envoyez nous la description de votre plan. Nous vous faisons volontiers parvenir une offre.

Entreprise

Pour une entreprise déjà affiliée, veuillez communiquer le numéro d'affiliation:

No de l'entreprise (Exemple: 123000 / 012345.0): / NPA, Lieu:

Nom: Rue, No.:

E-Mail: Téléphone:

Demande d'offre au **pour le cercle des assurés suivants:**

Choisissez svp. un plan (Mini, Midi ou Maxi) et définissez les prestations / paramètres

Choix du plan:	Mini	Midi	Maxi
Plan de prévoyance:	Maxi
Echelonnement épargne:
Prestation risque: selon LPP	selon LPP	*
Cot. part patronale/employé:	50%50% (LPP)	*

**Exemple 40/8/24%: rente AI/rente enfants/rente conjoint en % du salaire assuré*

Autres définitions de plan:

Délai d'attente rente AI:

Déd. coord. degré occupation partiel: oui non

Rente de conjoint:

Capital décès supplémentaire: %

Encaissement:

Données complémentaires:

Institution de prévoyance actuelle:

Sous-couverture: non oui, %

Contrat actuel résilié? non oui

Si non, résiliable pour quand?

Cas d'assurance dans les derniers 5 ans: Cas de décès Cas d'invalidité

Annexes:

Liste des assurés (page suivante)

Liste des prestations en cours

Description plan de Prévoyance (plan individuel à partir de 10 assurés)

L'employeur confirme avoir rempli le formulaire avec exactitude.

Lieu, date Expéditeur (Entreprise /Courtier / Banque)

DEMANDE D'OFFRE POUR PLAN STANDARD

Nous envoyons une liste des employés séparément par E-mail.

Liste des assurés de l'entreprise

en

Nom	Prénom	No assurance sociale	Date de naissance	Sexe m, f	Salaire AVS annuel	Degré occupation %	Avoir vieill. total	Avoir vieill. LPP	IT **	IG **
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui
									non	oui

* En cas de degré d'occupation partiel la déduction de coordination sera adaptée. ** IT: Incapacité de travail IG: Incapacité de gain