

## Formulaire AC003 Assurance facultative

Selon art. 10 du règlement de prévoyance

### Données du proposant à l'assurance

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Date naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin  
No. AVS (NSS) : \_\_\_\_\_ Etat-civil : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_ Tél. / Port. : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_  
NPA, lieu, pays : \_\_\_\_\_  
Type d'activité : \_\_\_\_\_

### Déclaration du proposant à l'assurance

Par la présente, le proposant à l'assurance cité ci-dessus confirme vouloir contracter une assurance facultative complémentaire selon l'article 46 LPP auprès de la fondation de prévoyance Artes & Comoedia pour les salaires versés par l'employeur ci-dessous.

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

### Déclaration de l'employeur

Par la présente, l'employeur déclare :

- avoir été avisé par son employé de sa volonté de contracter auprès d'Artes & Comoedia une assurance facultative au sens de l'article 46 LPP
- accepter de prendre à sa charge la "part employeur" des cotisations
- s'engager à déclarer le salaire brut du salarié à Artes & Comoedia
- s'engager à verser la totalité des cotisations dues à Artes & Comoedia

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_ Tél. / Port. : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_  
NPA, lieu : \_\_\_\_\_

### Signature de l'employeur

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Par leurs signatures, l'assuré et l'employeur attestent avoir pris bonne note du règlement de prévoyance de la Fondation de prévoyance Artes & Comoedia, en particulier l'art. 10 : assurance facultative.

*Une copie de la présente déclaration est à conserver par l'employeur pour ses dossiers ; l'original est à transmettre à la Fondation de prévoyance Artes & Comoedia.*