

Formulaire AC003 Assurance facultative

Selon art. 10 du règlement de prévoyance

Téléphone : 0848 731 570 / +41 58 311 22 44
Permanence téléphonique : Lundi - vendredi
8h30 - 12h00 et 13h30 - 16h45

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.