

Annonce de prestations

Rente de vieillesse ou invalidité

Informations relatives à la personne assurée

Employeur	Numéro de portefeuille
_____	_____
Nom	Prénom
_____	_____
Rue / n°	NPA / localité
_____	_____
Date de naissance	Numéro de sécurité sociale (13 chiffres)
_____	756.
E-mail	État civil
_____	_____
Nombre d'enfants de moins de 18 ou 25 ans (encore en formation)	Date de la survenance de l'événement
_____	_____

Âge

Événement: Départ ordinaire en retraite Départ anticipé à la retraite Départ à la retraite partielle à ____%

► En cas de retraite partielle, veuillez également remplir et joindre le formulaire «Modification».

Invalidité

Cause: Maladie Accident

Incapacité de travail depuis _____ Fin du maintien du salaire _____

Le contrat de travail est maintenu: Oui Non

► Si non:

Résiliation du contrat de travail le _____ Degré d'incapacité de travail _____%

Annexes

Pouvoir et copies de: déclaration de maladie, carte de maladie, décompte de l'assurance d'indemnités journalière ou déclaration d'accident, feuille accident, décompte d'indemnités journalières de l'assurance accidents (LAA)

Instruction de versement

- La personne assurée perçoit une rente et / ou le capital sous forme d'un versement en espèces.

Nom de la banque

Au nom de

IBAN

- L'ayant droit perçoit le capital sous forme d'un transfert du portefeuille de prévoyance (possible uniquement vers un portefeuille auprès de la Banque Vontobel SA).

Nom de la banque

IBAN

Banque Vontobel SA, Zurich

Signatures

Lieu, date

Signature employeur

Lieu, date

Signature de la personne assurée

Lieu, date

Signature du conjoint / partenaire enregistré

Veuillez envoyer le formulaire rempli à l'adresse suivante: **Allvisa Services AG, Karina Togni, Case postale, 8027 Zurich**