

DEMANDE DE DEVIS

Veuillez compléter ce formulaire dans son intégralité et nous le retourner dûment signé avec les annexes requises à l'adresse suivante: <a href="mailto:stiftung@abendrot.ch">stiftung@abendrot.ch</a>.

Données de l'entreprise						
Nom de l'entreprise						
Rue / n°						
Code postal / Lieu						
Forme juridique						
Branche / Code NOGA						
Personne de contact						
E-Mail	Téléphone					
Znformations supplémen	ntaires					
Date d'entrée en vigueur de l'a	assurance	0	01			
Est-ce qu'il s'agit d'une créatic	création de nouvelle entreprise			non		
Votre entreprise est-elle ou a-t-elle déjà été affiliée auprès d'une institution de prévoyance ?			oui	non		
Nom de l'institution de prévoya	ance :					
Existe-t-il un retard de paiement ?			oui	non		
Votre entreprise est-elle membre d'une organisation patronale ? Nom de l'organisation patronale :			oui	non		
Données sur les cas de l	nrestations	-				
		> t				
Vos collaborateurs sont-ils tou Si non : Nombre de personnes	•		oui de rente	non		
pour cause de maladie		suite à un accident				
Nombre de rentes en cours au	uprès de l'institution	de prévoyance actuelle				
Rentes d'invalidité		Rentes d'enfants d'invalides	5			
Rentes de conjoint / parten	aire	Rentes d'orphelins				
Rentes de vieillesse		Rentes d'enfants de retraité	ės			
Etes-vous tenus de transférer prévoyance actuelle dans la n			oui	non		
Bénéficiez-vous d'une assurar cas de maladie avec une couv jours pour tous vos employés	nce collective d'inde verture d'au moins 8	emnités journalières en	oui	non		

Merci de compléter le verso



## **Annexes requises**

Merci de joindre les documents suivants lors de votre demande de devis :

- · Liste des personnes assurées avec l'ensemble des informations relatives à tous vos employés (selon le modèle Excel)
  - Nom\*, prénom\*, sexe, date de naissance, salaire AVS annuel, total de l'avoir de vieillesse disponible et avoir de vieillesse obligatoire LPP (à la date du 01.01.)
  - Donnés sur les personnes en incapacité de travail
- Copie du contrat d'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie (si existant)
- · Extrait du registre du commerce (si existant)

Annexes supplémentaires (uniquement en cas de reprise de contrat d'une autre institution de prévoyance)

Ces informations peuvent être obtenues auprès de l'institution de prévoyance actuelle.

- Copie de votre plan de prévoyance actuel (description des prestations et contributions)
- · Rendement relatif aux sinistres au cours des dernières 5 années
- Liste des personnes bénéficiant d'une rente avec l'ensemble des informations relatives aux bénéficiaires
  - Nom\*, prénom\*, sexe, date de naissance, type de rente, montant annuel de la rente, salaire assurée et libération des cotisations assurés, date du début de la rente, réserves de sinistre/calcul du capital de couverture de l'institution de prévoyance actuelle

## Solution de prévoyance standardisée souhaitée

Veuillez s.v.p. sélectionner un des plans de prévoyance suivants. Vous trouverez les informations détaillées sur

e <u>memento</u> .				
MINI Se lancer	MyTZ Vivre et travailler	MIDI Consta	nt MAX	l Brut
Option d'une solution de pr	évoyance avec des presta	ations de risque plus él	evées:	
	MyTZ Vivre et travailler	+ MIDI Consta	nt + MAX	l Brut +
Option d'adapté le financen	nent des cotisations (si le	standard 50%/50% n'e	st pas souhaité)	
part employeur (min. 50%)	%	part salarié	······································	
Solution de prévovance in	dividuelle, disponible	e à partir de 5 assur	ées	

Plan de prévoyance individuel selon solution actuel (copie en annexe), or

Plan de prévoyance individuel selon les instructions jointes

Si vous avez besoin d'un conseil pour définir votre plan de prévoyance, n'hésitez pas à nous contacter.

## **Précisions**

Vos informations seront traitées de manière confidentielle (Obligation de garder le secret selon l'article 86 LPP). Vous trouverez la déclaration de protection des données de la Fondation Abendrot sous https://www.abendrot.ch/ fr/protection-des-donnees.

\* Sur les listes des personnes assurées et retraitées, il est permis d'indiquer le nom et le prénom sous forme anonyme.

Si nos critères d'adhésion ne nous permettent pas de vous faire une offre, nous vous contacterons dans les meilleurs délais.

La Fondation Abendrot n'assume pas les pertes suite à une résiliation ou suite à un défaut de couverture des

assureurs précédents. Lieu, date Signature employeur ou intermédiaire