

Caisse de pension BonAssistus

Industriestrasse 25

8604 Volketswil

Attestation de santé

Veillez répondre aux questions suivantes concernant l'affiliation à la Caisse de pension BonAssistus:

1. Données personnelles

Nom / Prénom Date de naissance

Adresse État civil

NPA / Lieu Numéro AVS

Date de naissance du conjoint Date du mariage

2. État de santé

Avez-vous dû interrompre votre travail par suite de maladie ou d'accident pour plus de 3 semaines consécutives durant les 5 dernières années? () oui () non

Si votre réponse à cette question est oui, veuillez donner des renseignements détaillés sur:

Nature de la maladie / de l'accident	Année	Durée de l'interruption de travail du au	Médecin, hôpital (service), avec adresse exacte

Estimez-vous être actuellement en bonne santé? () oui () non
Si non indiquez-en les raisons?

.....

Souffrez-vous d'une infirmité corporelle? () oui () non
Si oui de laquelle?

.....

Prenez-vous, ou avez-vous dû prendre des médicaments pendant une longue durée? () oui () non
Si oui veuillez indiquer en détail: lesquels, quand, combien de fois

.....

Avez-vous suivi, sur prescription médicale, une cure au cours des 10 dernières années? () oui () non
Si oui: laquelle, quand, où

.....

Nom et adresse de votre médecin de famille? Nom.....

Adresse.....

3. Employeur antérieur

Nom _____ Téléphone _____
Adresse _____ NPA / Lieu _____

4. Institution de prévoyance antérieure (Caisse de pension / Assurance)

Nom _____ Téléphone _____
Adresse _____ NPA / Lieu _____

5. Informations relatives au compte de libre passage ou au compte bloqué

Existe-il un compte de libre passage ou un compte bloqué? () Oui () Non

Si oui (banque, assurance) _____

Solde annuel CHF _____

6. Pilier 3a (versements)

Existe-il des avoirs dans le pilier 3a résultant d'une activité lucrative indépendante () Oui () Non

Si oui (banque, assurance) _____

Solde annuel CHF _____

7. Informations relatives aux versements anticipés

Est-ce que des versements anticipés concernant l'acquisition de la propriété du logement ont été effectués? () Oui () Non

Si oui (montant) CHF _____

Date de l'achat _____

8. Informations relatives aux rachats à titre volontaire

Un rachat volontaire a-t-il été effectué au cours des trois dernières années? () Oui () Non

Si oui (montant) CHF _____

Date du versement _____

Dès son affiliation à la caisse de pension, l'employé s'engage à transférer à la caisse toutes les prestations de libre passage qui lui reviennent (avoir auprès des institutions de prévoyance antérieures, comptes bloqués, police de libre passage etc.).

Le total des prestations de libre passage doit être versé au compte suivant:

Caisse de pension BonAssitus
UBS SA, 8098 Zurich
IBAN CH61 0023 0230 P022 8316 0

Le/la soussigné/e certifie avoir pris connaissance des dispositions du règlement de la Caisse de pension BonAssitus et déclare avoir dûment rempli le questionnaire.

Lieu / Date _____

Signature du collaborateur _____