

Inscription

Employeur N° de contrat Cercle

a Début de l'assurance	Nom Prénom	Adresse e-mail privée	Date de naissance	Salaire annuel**	Langue du certificat personnel (Al, Fr, It, En)	Etat civil	Pleinement apte du travail (oui, non)
b N° d'assuré	Rue NPA, lieu	Numéro de téléphone portable privée*	Sexe	Taux d'occupation en %		Date du mariage	Plus de 4 sem. d'incapacité de travail dans les 5 dernières années*** (oui, non)
a							oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
b							oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
a							oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
b							oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
a							oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
b							oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
a							oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
b							oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

L'employeur atteste avoir lu les «explications de l'inscription»

Lieu et date

Signature employeur

Explications de l'inscription

En présence de prestations de libre passage, veuillez donner ordre à l'assureur précédent de procéder au virement de celles-ci (www.tellico.ch; Centre de téléchargement, Tellco pk, Formulaires et Mutations, Entrée. Transfert de la prestation de libre passage du fait d'un changement d'emploi).

- * L'adresse e-mail privée ou bien le numéro de téléphone portable privé est nécessaire afin d'envoyer aux personnes assurées et sous forme électronique des informations telles que le certificat de prévoyance personnel, des informations concernant l'œuvre de prévoyance, etc.
- ** Par salaire annuel, on entend le salaire mensuel brut multiplié par 12 ou 13 mois. Ces dispositions s'appliquent également à l'affiliation en cours d'année.

Remarques

*** Avez-vous été contraint d'interrompre votre travail pendant plus de quatre semaines en raison d'une maladie ou d'un accident ces cinq dernières années? Dans l'affirmative, merci de bien vouloir remplir et renvoyer le formulaire «Questionnaire de santé» (www.tellico.ch; Centre de téléchargement, Tellco pk, Formulaires et Mutations, Entrée. Déclaration de santé à l'assurance collective).

Couverture d'assurance

Nous avons pris connaissance du fait que la couverture d'assurance n'est garantie que si les informations fournies dans la déclaration ci-jointe sont exactes et que, conformément aux dispositions légales, la Tellco pk peut se départir de l'assurance si les indications fournies sont fausses. Nous avons en particulier coché d'une croix les personnes dont la capacité de gain n'est pas totale. Pour plus de détails sur la couverture d'assurance, voir ci-dessous.

Capacité de travail

Est considérée comme ne possédant pas la pleine capacité de travail toute personne qui, au début de l'assurance:

- Doit s'abstenir partiellement ou totalement de travailler pour des raisons de santé
- Touche des indemnités journalières par suite d'une maladie ou d'un accident;
- A fait une demande auprès d'une assurance invalidité publique;
- Touche une rente pour invalidité totale ou partielle;
- Ne peut plus être employée à plein temps dans une activité conforme à sa formation et à ses capacités pour des raisons de santé.

Toutes les autres personnes sont considérées comme pleinement aptes au travail.

Formulaire «Questionnaire de santé»

Le réassureur concerné demandera des renseignements complémentaires concernant:

- les personnes qui ne possèdent pas la pleine capacité de travail au sens de la description ci-dessus
- les personnes dont les prestations assurées dépassent certaines limites dès le début de l'assurance ou lors d'un changement du contrat.

Des renseignements ou un examen peuvent en outre être sollicités auprès d'un médecin si nécessaire. Les frais qui en résultent sont pris en charge par le réassureur.

Couverture d'assurance

La couverture d'assurance est définitive et sans réserves pour les personnes ne requérant pas de questionnaire de santé.

Pour les autres personnes, la couverture d'assurance est définitive et sans réserve pour:

- les prestations minimales prévues par la LPP (si elles sont assurées);
- les prestations acquises avec l'apport de la prestation de libre passage si celles-ci ont été assurées sans réserve par l'institution de prévoyance précédente.

Les autres prestations ne sont dans l'immédiat couvertes qu'à titre provisoire.

La Tellco pk vous notifiera par écrit si la couverture d'assurance peut être assurée normalement ou sous réserve (avec des restrictions). La couverture devient définitive avec cette notification.

Réserve

Toute réserve pour raisons de santé imposée par l'institution de prévoyance précédente doit faire l'objet d'une déclaration écrite, tous documents relatifs à l'appui, par la personne concernée à la Tellco pk dans un délai de quatre semaines suivant l'entrée.

Lieu et date

Signature employeur