

Annonce à la Caisse de pension

Nous vous prions de remplir le formulaire si :

- Si vous avez atteint plus de 18 ans ou vous allez avoir 18 ans durant l'année
- Si vous avez un contrat indéterminé ou un contrat de durée déterminée pour une durée de plus de 3 mois et
- Si votre salaire annuel est plus élevé que 14 700 CHF

A) Données personnelles

Nom et prénom:

Clinique:

Début de l'assurance:

B) Avoir de libre passage

Avez-vous un compte de libre passage, respectivement un avoir de libre passage de la caisse de pensions de votre ancien employeur? oui non

Si oui, l'avoir de vieillesse déjà épargné de l'ancienne institution de prévoyance doit être apporté chez nous. Les coordonnées de paiement de la caisse de pension Hirslanden sont les suivantes :

IBAN (numéro de compte)

CH84 0070 0114 8040 9520 7
Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich

Titulaire du compte :

Pensionskasse Hirslanden
Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark

Nous vous prions de bien vouloir verser la prestation de libre passage après la date d'entrée. La prestation de libre passage sera rémunérée à partir de la date d'entrée au plus tôt.

C) Propriété du logement

Votre droit à la prestation de prévoyance est-il mis en gage? oui non
(si oui, merci de joindre une copie du contrat de nantissement)

Avez-vous effectué un prélèvement au titre de l'encouragement à la propriété du logement qui ne serait pas encore entièrement remboursé ? oui non

Si oui : Date: montant: CHF

D) Déclaration de santé

Êtes-vous au début de l'assurance en entière capacité de travail? oui non

Touchez-vous une rente d'invalidité ou des indemnités journalières pour cause de maladie ou d'accident ? oui non

Si oui, joindre une copie de la décision. Degré d'invalidité:%

Lieu, date

Signature de la personne à assurer

Ce formulaire est à adresser à la caisse de pension Hirslanden, pensionskasse@hirslanden.ch
Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark.
Pour de plus amples renseignements, veuillez nous contacter au no +41 44 388 85 62/ +41 44 388 85 63