

# Formulaire d'inscription pour salariés

No de décompte .....

## Identité

Nom, prénom ..... No AVS ..... Date de naissance .....

Rue, NPA, lieu ..... sexe  
 f  m

Adresse e-mail ..... No tél. ....

Profession, titre .....

Etat civil  
 célibataire  marié(e) depuis : .....  légalement séparé(e)  divorcé(e)  
 veuf/veuve  partenariat enreg. Depuis : .....  partenariat dissout

## Indications concernant l'assurance

Début de l'assurance .....

Salaire annuel AVS (salaire brut calculé sur 12 mois, inclus le 13<sup>e</sup> mois) CHF .....

Degré d'occupation (module de salaire L2) .....

En cas de collectifs/plans différents : critère .....

## Indications concernant la santé

Le salarié est-il entièrement apte à travailler ? <sup>1)</sup>  oui  non

Si non, pour quel motif ? .....

Le soussigné confirme l'exactitude et l'intégralité des indications sus-mentionnées :

Lieu et date  
 .....

Timbre et signature de l'employeur  
 .....

<sup>1)</sup> voir les explications au dos

## Capacité de travailler :

Une personne, qui n'est pas entièrement capable de travailler est défini comme suite. Au début de l'assurance elle

- doit être totalement ou partiellement absent du travail pour des raisons de santé, ou
- reçoit des indemnités journalières à la suite d'une maladie ou d'un accident, ou
- est inscrit auprès d'une assurance invalidité nationale, ou
- reçoit une pension d'invalidité totale ou partielle, ou
- ne peut plus participer pleinement à son entraînement et à ses capacités pour des raisons de santé.

Toutes les autres personnes sont considérées comme pleinement capables de travailler.

---

## Dispositions légales

### *Art. 3.5 Règlement PAT-BVG*

Sur demande de la PAT-BVG, l'assuré remet une déclaration écrite portant sur son état de santé lors de son assujettissement, de son nouvel assujettissement ou d'une augmentation importante des prestations de risque. Les prestations peuvent être réduites ou supprimées en cas de fausses déclarations ou de données passées sous silence. La décision de la PAT-BVG de formuler une éventuelle réserve quant aux prestations réglementaires est prise sur la base de la déclaration portant sur l'état de santé ou d'un examen médical. Les éventuelles réserves sont communiquées à l'assuré par écrit. Dans la mesure où aucun événement assuré ne survient et que l'assuré dispose de son entière capacité de travail, la réserve devient obsolète au plus tard après 5 ans ou après 3 ans pour les indépendants.

Les droits acquis issus de rapports de prévoyance antérieurs sont garantis. La durée des réserves existantes est imputée.

Si une incapacité de travail, une invalidité ou un décès survient pendant la durée de validité de la réserve, les prestations sont réduites à vie aux prestations minimales LPP dès le début du droit aux prestations dans la mesure où la cause du versement des prestations était couverte par la réserve.