

Agrisano Prevos
Laurstrasse 10
5201 Brugg

Pilier 2b – Prévoyance professionnelle facultative
Contrats collectifs n° U0253/U0681

Numéro d'assuré _____

Situation professionnelle – Déclaration / Modification

Informations sur la personne assurée

Nom	_____
Prénom	_____
Adresse	_____
Code postal, ville	_____
Numéro AVS (13 chiffres)	756. _____

Informations sur la situation professionnelle

☐ Indépendant	depuis : _____ (JJ.MM.AAAA)
☐ Membre de la famille travaillant dans l'entreprise (conformément à l'art. 1j OPP 2)	depuis : _____ (JJ.MM.AAAA)

Confirmation et obligation de déclaration

Par sa signature, la personne soussignée atteste que les informations ci-dessus sont complètes et véridiques et reflètent sa situation professionnelle actuelle.

Tout changement de statut professionnel doit être communiqué sans délai et de sa propre initiative par écrit à Agrisano Prevos. La responsabilité de la déclaration complète et dans les délais des changements incombe à la personne signataire.

Si les changements de statut professionnel ne sont pas déclarés, ne le sont pas dans les délais ou ne sont pas déclarés de manière exhaustive, la personne soussignée en assume les conséquences éventuelles. Agrisano Prevos décline toute responsabilité pour les préjudices résultant d'une omission, d'un retard ou d'une déclaration incomplète du statut professionnel.

Par la signature ci-dessous, la personne signataire confirme l'exactitude des informations fournies et prend acte de l'obligation de déclaration susmentionnée.

Lieu et date	Signature de la personne assurée
_____	_____

Envoyer le formulaire par e-mail ou par courrier à :

prevos@agrisano.ch / Agrisano Prevos, Laurstrasse 10, 5201 Brugg