

[Reset](#)

Ce formulaire sera lu électroniquement.
Merci de le compléter de manière lisible
et de le signer avant envoi!

Annonce

Maintien des modèles de préretraite

Contrat n° /

Employeur Nom et localité

Personne
assurée

Nom Prénom Numéro d'assuré

Rue Date de naissance Sexe

NPA et localité Pays ☐ m ☐ f

Joignable Adresse e-mail privée N° de téléphone

Début de la rente
transitoire

Date

La personne assurée jouit-elle de son entière capacité de travail? ☐ Oui ☐ Non

Veillez nous faire parvenir le formulaire «Annonce d'un cas d'incapacité de travail» ainsi que les annexes correspondantes.

Annexe ☐ Attestation de rente transitoire (à joindre impérativement)

Remarque La personne assurée accepte que l'institution de prévoyance chargée de la mise en œuvre du modèle de préretraite informe le prestataire de préretraite concerné si la personne assurée perçoit des prestations de manière anticipée sous forme de prestations de vieillesse ou de versements en espèces ou si elle cesse d'être assurée dans le cadre d'un modèle de préretraite.

Personne effectuant
l'annonce pour le
compte de l'employeur

Date Nom Prénom

Adresse e-mail

Signature de la
personne assurée

Date Signature

À retourner à formsservice.bvg@axa.ch

ou à:
AXA
Postfach 300
8401 Winterthur

[Send](#)