

Composition du comité de caisse

Le comité de caisse se compose à part égale (paritaire) de représentants des employés et de l'employeur, et dirige la caisse de pension.

1 Donnée sur le contrat / Confirmation du comité de caisse

Nom de l'employeur
Numéro de contrat

Le comité de caisse est constitué conformément au règlement d'organisation pour la caisse de pension de l'employeur. La durée de mandat est de trois ans. Le comité de caisse confirme avoir pris connaissance du règlement d'organisation. Le comité de caisse se constitue de manière autonome et élit un président en son sein.

Valable du

Information

Votre **numéro de contrat** est indiqué sur votre plan de prévoyance ou sur votre certificat de prévoyance. Vous trouverez le règlement de l'organisation dans le centre de téléchargement sur vita.ch.

2 Représentants de l'employeur

1. Représentant de l'employeur

Nom	Prénom
Tél.	E-mail (professionnel)
Rue, n°	NPA, lieu, pays
Date de naissance	Signature

2. Représentant de l'employeur

Nom	Prénom
Tél.	E-mail (professionnel)
Rue, n°	NPA, lieu, pays
Date de naissance	Signature



Représentants de l'employeur

Si l'employeur est une personne morale, les représentants de l'employeur sont généralement les personnes assumant une fonction de direction.

3

Représentants des employés

Le représentant des employés doit être assuré dans le contrat.

1. Représentant des employés

Nom	Prénom
Tél.	E-mail (professionnel)
Rue, n°	NPA, lieu, pays
Date de naissance	Signature

2. Représentant des employés

Nom	Prénom
Tél.	E-mail (professionnel)
Rue, n°	NPA, lieu, pays
Date de naissance	Signature



Représentants des employés

Sont considérés comme représentants des employés les personnes n'exerçant aucune fonction de direction (comme p. ex. membre du conseil d'administration, membre du comité directeur, membre de la direction, etc.).

4

Président

Un des représentants de l'employeur ou des employés listés.

Nom, Prénom	
Lieu, date	Signature

5

Que se passe-t-il ensuite?

Veuillez envoyer le formulaire dûment complété et signé par e-mail à votre gestionnaire compétent chez Zurich ou par voie postale à l'adresse suivante:

Zurich Compagnie d'Assurances SA
Service à la clientèle Vie collective
Case postale
8085 Zurich



Vous avez des questions au sujet de ce formulaire?

Votre gestionnaire compétent se tient à votre disposition si vous avez des questions à propos de ce formulaire.