



# Demande de fiche d'information

Une fiche d'information donne aux nouveaux collaborateurs un aperçu de leurs prestations de prévoyance prévisionnelles.

## 1 Informations sur le contrat

|                    |  |
|--------------------|--|
| Nom de l'employeur |  |
| Numéro de contrat  |  |

◀ Votre **numéro de contrat** est indiqué sur votre attestation de prévoyance.

## 2 Informations sur la prévoyance professionnelle

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| Début de l'assurance  | Salaire annuel (en CHF) |
| Taux d'occupation (%) |                         |

**Votre contrat contient-il plusieurs catégories de personnel?**

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Oui |
|                           | Catégorie souhaitée       |

**Votre contrat comporte-t-il plusieurs catégories de documents?**

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Oui |
|                           | Catégorie souhaitée       |

**Faut-il prévoir une obligation d'entretien dans le contrat?**

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Oui |
|---------------------------|---------------------------|

### Remarque

Cette demande servira de base aux calculs effectués au cours des trois prochains mois. Si vos informations venaient à changer pendant cette période, vous n'auriez pas besoin de remplir une nouvelle demande. Veuillez nous signaler les modifications via notre service client.

Vous trouverez des informations sur le traitement des données dans la politique de confidentialité disponible sur [vita.ch/fr/protection-des-donnees](http://vita.ch/fr/protection-des-donnees)

## 3 Données personnelles (à remplir par le nouvel employé / la nouvelle employée)

|                                                                                                                             |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Nom                                                                                                                         | Prénom                                                               |
| Rue, n°                                                                                                                     | NPA, lieu, pays                                                      |
| E-mail privé                                                                                                                | Téléphone privé                                                      |
| État civil<br><input type="radio"/> célibataire <input type="radio"/> marié(e)                                              | Date de naissance                                                    |
| Langue de correspondance<br><input type="radio"/> D <input type="radio"/> F <input type="radio"/> I <input type="radio"/> E | Sexe<br><input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin |
| Avoir de vieillesse total                                                                                                   | Part LPP de l'avoir de vieillesse                                    |

Veuillez envoyer le formulaire dûment complété par e-mail à votre gestionnaire de contrat chez Zurich ou par courrier à l'adresse suivante:

**Zurich Suisse  
Scanning BVG  
Case postale  
8085 Zurich**