

A remplir par l'employeur

1. Employeur

Société

Rue / n°

NPA / localité

Nous consentons à utiliser le portail d'entreprise ProfondConnect. Nous avons lu les conditions d'utilisation ci-jointes de ProfondConnect et nous confirmons être d'accord.

Nous confirmons en outre que la personne mentionnée ci-après est autorisée à communiquer des modifications concernant l'effectif du personnel à Profond.

1.1 Principal interlocuteur chez l'employeur

Cette personne reçoit automatiquement le code d'activation afin de s'inscrire au portail d'entreprise ProfondConnect. Elle peut ensuite ajouter, supprimer ou désactiver elle-même d'autres utilisateurs.

Nom / prénom

Fonction

E-mail

Numéro direct

2. Courtier

Courtier/intermédiaire (joindre le mandat du courtier)

Rue / n°

NPA / localité

2.1 Accès au portail d'entreprise ProfondConnect par le courtier/l'intermédiaire

Vous pouvez accorder l'accès au portail d'entreprise ProfondConnect à l'interlocuteur principal de votre courtier. Votre agent peut ainsi consulter les données de ProfondConnect et procéder à des ajustements pour vous. Voulez-vous accorder cette (ces) autorisation(s) à votre courtier ?

- ☐ Oui, nous souhaitons accorder l'accès suivant à notre courtier (les 3 cases doivent être cochées pour l'accès complet) :
 - ☐ Gestion des assurances (p. ex. changement d'adresse ou de salaire, déclaration de congés non payés, départ à la retraite, incapacité de travail, etc.)
 - ☐ Factures et justificatifs de paiement (p. ex. consulter factures et justificatifs de paiement)
 - ☐ Administration des utilisateurs (saisie, suppression et verrouillage des utilisateurs, y compris adaptation des droits d'accès)
- ☐ Non, nous effectuons toutes les tâches de manière autonome et ne souhaitons pas que notre courtier ait accès au portail d'entreprise ProfondConnect.

3. Assureur précédent

Avez-vous un assureur précédent ?

- ☐ Oui Si oui, veuillez passer au point 3.1
- ☐ Non Si non, pour quelle raison ? ☐ Nouvelle entreprise ☐ Aucune obligation LPP

3.1 Solution de prévoyance actuelle

Assureur / fondation

Numéro de contrat

Expiration du contrat

Contrat résilié au

Interlocuteur auprès de l'institution de prévoyance précédente :

Nom / prénom

E-mail

3.2 Autres solutions de prévoyance

Après votre affiliation à Profond, bénéficiez-vous d'autres solutions de prévoyance auprès d'autres institutions de prévoyance ?

- ☐ Non
- ☐ Oui, il s'agit d'une prévoyance complémentaire (régime surobligatoire)
- ☐ Oui, il s'agit d'une prévoyance de base (régime obligatoire)

4. a) Assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie

Existe-t-il une assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie avec une couverture d'au moins 80 % du salaire annuel assuré, pendant 720 jours avec une couverture intégrale (coordonnée selon la LPP) ?

- ☐ Oui, il existe une assurance d'indemnité journalière en cas de maladie selon la **LAMal**
- ☐ Oui, il existe une assurance d'indemnité journalière en cas de maladie selon la **loi sur le contrat d'assurance**
- ☐ Non

Si oui, indiquez auprès de quelle société :

Compagnie d'assurance _____ N° de police _____

4. b) Assurance-accidents

Auprès de quelle compagnie l'assurance-accidents a-t-elle été conclue :

Compagnie d'assurance _____ N° de police _____

5. Cas d'incapacité de travail en suspens

Des cas d'incapacité de travail d'une durée relativement longue (> 6 mois) sont-ils en suspens ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez-nous combien : _____

6. Réglementation d'une éventuelle reprise des rentes

Veuillez nous informer de la manière dont une éventuelle reprise de rente est réglée auprès de votre institution de prévoyance précédente. Vous trouverez cette information dans le contrat d'adhésion actuel :

- ☐ Les bénéficiaires de rente de vieillesse et de survivants restent chez l'assureur précédent
- ☐ Les bénéficiaires de rentes de vieillesse et de survivants doivent être repris par la nouvelle institution de prévoyance
- ☐ Il n'y a pas de réglementation à cet égard

Confirmation

Par la signature, nous confirmons l'exactitude et l'exhaustivité des informations fournies et acceptons les conditions d'utilisation du portail d'entreprise ProfondConnect ci-jointes.

Lieu, date

Signature(s) (collectives) autorisée(s) conformément
au registre du commerce



Documents

Veuillez joindre le mandat de courtier si vous ne l'avez pas déjà déposé.