

Souscription

A remplir par l'employeur

1. Employeur

Société _____

Rue / n° _____

NPA / localité _____

2. Courtier

Courtier/intermédiaire _____ (joindre le mandat du courtier)

Rue / n° _____

NPA / localité _____

3. Accès ProfondConnect

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.

3.1 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 _____

3.2 Accès au portail d'entreprise ProfondConnect par le courtier

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 :
- Gestion des assurés (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) y compris la gestion des assurés aussi bien que les factures et les justificatifs de paiement
- Non, nous effectuons toutes les tâches de manière autonome et ne souhaitons pas que notre courtier ait accès au portail d'entreprise ProfondConnect.

4. Assureur précédent

Avez-vous un assureur précédent ?

Oui Si oui, veuillez passer au point 4.1

Non Si non, pour quelle raison ?

Nouvelle entreprise

Aucune obligation LPP

4.1 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 _____

4.2 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)

5. 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) ?

- Non
- Oui

Si oui, indiquez auprès de quelle société :

Compagnie d'assurance _____ N° de police _____

5. b) Assurance-accidents

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

Compagnie d'assurance _____ N° de police _____

6. 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 : _____

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

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