

## Souscription

A remplir par l'employeur

Courtier/intermédiaire \_\_\_\_\_ (joindre le mandat du courtier)

### 1. Employeur

Société \_\_\_\_\_  
Rue / n° \_\_\_\_\_ NPA / localité \_\_\_\_\_

L'employeur confirme que les personnes mentionnées ci-après sont autorisées à communiquer des modifications concernant les effectifs à Profond.

#### 1.1 Principal interlocuteur

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 de portable \_\_\_\_\_

#### 1.2 Autre interlocuteur (p. ex. courtier)

Nom / prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Numéro de portable \_\_\_\_\_

L'interlocuteur principal chez l'employeur doit s'être inscrit dans ProfondConnect. Ensuite, Profond peut ajouter les identifiants et les autorisations pour la personne figurant au point 1.2. Faut-il que nous nous en chargions pour vous ?

Oui  Non

Veuillez sélectionner les autorisations thématiques ProfondConnect souhaitées (il est possible de faire plusieurs choix) :

- Autorisation **Prévoyance professionnelle** (droit de lecture et de modification), c'est-à-dire accès à la gestion des assurés
- Autorisation **Comptabilité** (droit de lecture et de modification), c'est-à-dire accès à l'ensemble des factures et justificatifs de paiement
- Autorisation **connect-Administrator**, c'est-à-dire autorisation d'enregistrer et de supprimer/désactiver des utilisateurs

### 2. Assureur précédent

L'employeur a-t-il un assureur précédent ?

Oui Si oui, veuillez passer au point 2.1.

Non Si non, pour quelle raison ?  Nouvelle entreprise  Aucune obligation LPP

#### 2.1 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 \_\_\_\_\_

L'employeur a-t-il après l'affiliation à Profond d'autres solutions de prévoyance auprès d'autres institutions de prévoyance ?  Oui  Non

---

### 3. 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  Non

Si oui, indiquez auprès de quelle société :

Compagnie d'assurance \_\_\_\_\_ N° de police \_\_\_\_\_

---

### 3. b) Assurance-accidents

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

Compagnie d'assurance \_\_\_\_\_ N° de police \_\_\_\_\_

---

### 4. Cas d'incapacité de travail en suspens

Des cas d'incapacité de travail d'une durée relativement longue (> 1 mois) sont-ils en suspens ?  Oui  Non

Si oui, indiquez-nous combien : \_\_\_\_\_

---

### 5. Rentes d'invalidité en cours

Des rentes d'invalidité sont-elles versées actuellement ?  Oui  Non

Si oui, indiquez-nous à combien de personnes : \_\_\_\_\_

---

### 6. Rentes de vieillesse ou de survivants en cours

Des rentes de vieillesse et/ou de survivants sont-elles versées actuellement ?  Oui  Non

Si oui, indiquez-nous à combien de personnes :

Nombre de retraité(e)s : \_\_\_\_\_ Nombre de bénéficiaires de rentes de survivants : \_\_\_\_\_

---

### 7. Réglementation de la reprise des rentes conformément au contrat d'affiliation actuel

Indépendamment du fait qu'il existe ou non des cas de rente en cours, nous vous prions de nous indiquer comment une éventuelle reprise de rente avec votre assureur précédent est réglementée dans le contrat d'affiliation 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

---

### Attestation

L'employeur confirme par sa signature que les informations fournies sont exactes et complètes.

---

Lieu, date

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



#### Documents

Veuillez joindre les documents suivants si vous ne les avez pas déjà transmis :

- Liste à jour et détaillée des bénéficiaires de rentes (fichier Excel)
- Bref historique des sinistres des 5 dernières années (cas d'incapacité de travail)
- Mandat du courtier