

Annonce d'un cas de prestations

Veillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie. Des formulaires correctement et entièrement remplis permettent un traitement rapide sans perte de temps.

Pensionskasse (Caisse de pension) Vorsorgestiftung (Fondation de prévoyance) Dienstleistungs AG (Prestations de Services SA)

Remarques pour les cas de prestations

- ▶ Après réception de cette annonce, vous recevrez les documents nécessaires pour le traitement du cas de prestations.
- ▶ Délai d'attente pour la libération du paiement des cotisations selon le contrat d'affiliation.

1. Société

Nom

N° de membre/de contrat

2. Personne assurée

Nom

Prénom

N° AVS

ancien n° AVS (si existant)

Date de naissance

Sexe

m f

Rue, n°

NPA

Lieu

3. Cas d'assurance

Cause

Accident

Maladie

Grossesse

Incapacité de travail depuis (date)

Décès (date)

Remarques (mentionner les pièces jointes)

Lieu

Date



Sceau et signature de la société

▶ Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli et signé à Asga, Case postale, 9001 St.-Gall.