

Formulaire pour assurés actifs

Sortie

Envoyer à: Caisse de pension des sociétés Siemens en Suisse,
Freilagerstrasse 40, 8047 Zurich

Personne assurée

Nom: _____ Prénom: _____

Rue n°: _____

NPA: _____ Localité: _____ Pays: _____

Date de naissance: _____ N° d'assuré: _____

Etat civil:
 Célibataire Marié(e) Veuf/veuve Divorcé(e) Partenariat enregistré Partenariat dissous

Employeur: _____ Date de sortie: _____

Téléphone: _____ E-mail: _____

En cas de mariage/partenariat enregistré:

Existe-t-il une procédure de divorce/dissolution en cours? Oui Non

Si oui:

Etat de la procédure de divorce: _____

Raisons de la sortie

- Changement d'emploi
 Licenciement par l'employeur
 Autre raison, notamment:

Capacité de travail

Jouissez-vous d'une entière capacité de travail au moment de la sortie? Oui Non

Si non:

Degré de l'incapacité de travail (%): _____ Incapacité de travail depuis le (date): _____

