



# Annonce Maintien des modèles de préretraite

Contrat n° /

Employeur Nom et localité

Personne assurée

Nom

Prénom

Numéro d'assuré

Rue

Date de naissance

Sexe

NPA et localité

Pays

m  f

Joignable Adresse e-mail privée

N° de téléphone

Début de la rente transitoire

Date

La personne assurée jouit-elle de son entière capacité de travail?  Oui

Non

Veillez nous faire parvenir le formulaire «Annonce d'un cas d'incapacité de travail» ainsi que les annexes correspondantes.

Annexe  Attestation de rente transitoire (à joindre impérativement)

Personne effectuant l'annonce pour le compte de l'employeur

Date

Nom

Prénom

Adresse e-mail

Signature de la personne assurée

Date

Signature

À retourner à [formsservice.bvg@axa.ch](mailto:formsservice.bvg@axa.ch)

ou à:

AXA

Postfach 300

8401 Winterthur