



ptv cpat

Pensionskasse der  
Technischen Verbände  
SIA STV BSA FSAI USIC

Caisse de Prévoyance  
des Associations Techniques  
SIA UTS FAS FSAI USIC

Postfach 1023 | 3000 Bern 14

## Demande d'offre

C'est avec plaisir que nous vous soumettrons une offre sans engagement de votre part. Nous traiterons naturellement vos indications de manière strictement confidentielle. Nous vous prions de remplir ce formulaire et de le renvoyer à la CPAT.

Société: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Association professionnelle:  SIA  UTS  FAS  FSAI  USIC  SwissTnet  \_\_\_\_\_

Personne responsable : \_\_\_\_\_

N° de téléphone: \_\_\_\_\_

Offre par date: \_\_\_\_\_

Noms propriétaires / Cadre	m / f	Date de naissance	Degré d'activité lucrative	Salaire AVS- brut	Prestation de libre passage / Capital (en date du)
Noms employés					

☛ Vous nous envoyez le mieux la liste d'assurance actuelle de votre institution de prévoyance

Nous confirmons que tous les collaborateurs et collaboratrices sont apte au travail à 100%  oui  non

Veuillez calculer les cotisations et prestations sur la base suivante (d'autres variantes possible):

### Plans de cotisations

Plan courant avec cotisation  
d'épargne constante

Plan courant avec cotisation d'épargne  
croissante selon l'âge, du plein salaire

Plan LPP avec cotisation d'épargne  
croissante selon l'âge, du salaire coord.  
salaire assuré plafonné sur la limite supér.  
adaptation du montant de coordination au  
degré d'activité lucrative

Plan de risque (pour les 18 – 24 ans)

### Taux de cotisations d'épargne

au choix 14/16/18/20% du plein salaire: \_\_\_\_\_ %

6/8/11/13%

8/10/12/14%

10/12/14/16%

7/10/15/18%

8/11/16/19%

12/15/20/23%

oui  non

oui  non

non

oui  non

oui  non

oui  non

**Délai d'attente pour la rente d'invalidité**  6 mois

24 mois\*

\* OPP2, art. 26: ce n'est que possible si l'indemnité journalière de l'assurance-maladie couvre au moins 80% du salaire et que l'assurance d'indemnité journalière est cofinancée au moins pour moitié par l'employeur.

### Assurance risque complémentaire

rente d'invalidité minimale en % du  
pourcentage

salaire annuel brut AVS

salaire assuré

30%  40%

50%  60%

Lieu et date: \_\_\_\_\_ Timbre et signature: \_\_\_\_\_