

Demande d'offre

C'est avec plaisir que nous vous enverrons une offre gratuite et sans engagement. Nous traiterons naturellement vos informations de manière strictement confidentielle. Veuillez remplir le formulaire ci-dessous et le renvoyer à la CPAT (**offres@cpat.ch**).

Entreprise : _____
 Adresse, NPA, Lieu : _____
 Association professionnelle : SIA UTS FAS FSAI USIC SwissTnet ____
 Personne responsable : _____
 N° de téléphone : _____
 Date de calcul de l'offre : _____

⇒ **Catégorie I (par ex. direction) :** _____

| Nom, Prénom | m / f | Date de naissance | Taux d'activité | Salaire AVS brut | Prestation de libre passage / Capital (en date du) |
|-------------|-------|-------------------|-----------------|------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

⇒ **Catégorie II (par ex. cadre) :** _____

| Nom, Prénom | m / f | Date de naissance | Taux d'activité | Salaire AVS brut | Prestation de libre passage / Capital (en date du) |
|-------------|-------|-------------------|-----------------|------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

⇒ **Catégorie III (par ex. collaborateur) :** _____

| Nom, Prénom | m / f | Date de naissance | Taux d'activité | Salaire AVS brut | Prestation de libre passage / Capital (en date du) |
|-------------|-------|-------------------|-----------------|------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

☛ De préférence transmettons-nous la liste des assurés de votre caisse de prévoyance actuelle

Nous confirmons que tous nos collaborateurs sont parfaitement aptes à travailler : Oui Non

Délai d'invalidité pour la rente d'invalidité : 6 mois 24 mois*

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

| Catégorie | Plan d'épargne (par ex. LPP + 1 %) | Assurance risque supplémentaire (par ex. 40% du salaire assuré) |
|---------------|---------------------------------------|--|
| Catégorie II | | |
| Catégorie II | | |
| Catégorie III | | |

Lieu / Date : _____ Timbre et signature : _____