Caisse de pension Valora Hofackerstrasse 40 4132 Muttenz Suisse

Fon +41 61 467 36 36 pensionskasse@valora.com www.valora-pensionskasse.com



## Déclaration d'une possible invalidité 1. Identité \_\_\_\_\_Prénom Nom Date de naissance \_\_\_\_\_ N° d'employé \_\_\_\_\_ Banque N° IBAN Impôts à la source □ oui □ non Informations sur les enfants de moins de 18 ans, ou de moins de 25 ans s'ils sont encore en formation. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_ Sexe □ f □ m Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe □ f □ m Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Sexe 🛛 f 🔻 m 2. Informations incapacité de travail Date de début de l'incapacité de travail Degré d'incapacité de travail en % □ accident □ maladie Date de sortie Déclaration effectuée auprès des assurances suivantes: □ Assurance d'indemnités journalières (société) □ Assurance-accidents (société) □ Assurance-invalidité fédéral 3. Diverse Remarques \_\_\_ Interlocuteur/trice en cas de demandes précision \_\_\_\_

01/2025 CONFIDENTIEL

\_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_