

Annonce d'incapacité de travail

Caisse de pension:

Employeur :

Personne assurée

Nom:

Prénom:

Rue:

NPA :

Lieu :

Date de naissance:

État civil: célibataire marié(e) divorcé(e) veuf/veuve en partenariat enregistré

Nombre d'enfants de moins de 18 resp. 20 ans.

Nombre d'enfants de moins de 25 ans en formation

Incapacité de travail

Incapacité de travailler depuis:

Cause:

Veillez joindre une copie actuelle des documents suivants:

Maladie

- Déclaration de maladie
- Carte-maladie
- Décompte d'une indemnité journalière de l'assurance indemnité journalière en cas de maladie

Accident

- Déclaration d'accident
- Feuille-accident
- Décompte d'une indemnité journalière de l'assurance- accident (AA)

Remarques

Lieu, Date:

Signature de l'employeur:
