

Demande d'affiliation pour personne morale (SA/Sàrl)

Données de la personne morale

Nom de la raison sociale _____
Adresse _____
Téléphone _____ Courriel _____
Nom et prénom de la personne responsable _____

Données professionnelles

Adresse de correspondance

Rue, no _____ NPA, lieu _____
Téléphone _____ Courriel _____

Indication concernant l'assurance

Est-ce que vous affiliiez tout le personnel auprès de la Fondation AROMED oui non
Si non pour quel motif ?

Nombre de personnes à assurer lors de l'affiliation _____

Début d'affiliation (*seulement possible pour le début d'un mois*) _____

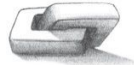
Plan choisi pour tout le personnel _____

Offre du _____

Timbre et signature du conseiller _____

Documents à joindre

- Admission à l'Association Romande de Médecins (AROMED)
- Formulaire de demande d'affiliation pour chaque salarié
- Offre signée (si disponible)
- Mandat de courtage

**Conditions d'affiliation**

1. L'employeur s'affilie par la présente à la Fondation de prévoyance professionnelle en faveur de AROMED.
2. La nature, l'étendue et le financement des prestations à assurer sont définis dans le(s) règlement(s) de prévoyance. Ce(s) dernier(s) fait partie intégrante du présent contrat, de même que le contrat d'assurance-vie collective conclu par la fondation (art. 1 al. 2 du règlement).
3. Si une prime n'est pas versée dans les délais, la demeure selon les conditions générales pour les assurances-vie collectives (CGA) déploie ses effets.
4. Le présent contrat est valable jusqu'à la fin de la troisième année civile entière suivant la date d'entrée en vigueur (début de l'assurance).
5. Sauf préavis de résiliation donné six mois au moins avant son expiration, le contrat se renouvelle d'année en année avec le même délai de résiliation.
6. En cas d'inexécution des obligations fixées ci-dessus, la Fondation peut en tout temps résilier le contrat avec effet immédiat.
7. La résiliation du contrat est communiquée par la Fondation à l'autorité de surveillance compétente.
8. L'employeur s'engage à annoncer à la Fondation tous les salariés à assurer et à lui transmettre tous les renseignements et documents nécessaires à l'application de l'assurance.
9. L'employeur s'engage à verser les cotisations (primes) prévues par le règlement de prévoyance.
10. L'établissement de comptes de cotisations réglementaires avec le personnel assuré est du ressort de l'employeur.

Lieu et date

Timbre et signature de l'employeur

Lieu et date

Fondation de prévoyance professionnelle en faveur de AROMED
(pour acceptation)
