

Détermination du principe de la collectivité

No d'affiliation : _____ Employeur / Médecin indépendant : _____

RAISON SOCIALE SELON LE REGISTRE DU COMMERCE (CI-APRÈS L'EMPLOYEUR)

Nom de la raison sociale _____

Adresse _____

Téléphone _____ Courriel _____

Nom et prénom de la personne responsable _____

CATÉGORIE DES CERCLES DE PERSONNE À ASSURER

Conformément à l'article 1c de l'OPP2, l'appartenance à un collectif doit être définie sur la base de critères objectifs. Pour constituer les groupes de personnes à assurer dans le cadre du contrat de prévoyance, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Cercle de personne	Catégorie	Critères objectifs	Nomenclature du plan
Cercle de personne 1	(Ex : Médecins, Directeurs)	<input type="checkbox"/> Fonction exercée <input type="checkbox"/> Situation hiérarchique	(Ex : 60/30/8/AR/100/L3//AA/20/0)
Cercle de personne 2	(Ex : Secrétaires, Cadres)	<input type="checkbox"/> Nombre d'année de service <input type="checkbox"/> Âge	(Ex : 50/30/6/AR/50/L3//AA/7/10/15/18/0)
Cercle de personne 3	(Ex : Assistants, Personnel)	<input type="checkbox"/> Niveau de salaire <input type="checkbox"/> Autre : _____	(Ex : 50/30/6/AR/0/L3//AA/7/10/15/18/0)

Date de modification _____ / _____ / _____



SIGNATURES

Ce document fait office d'avenant au contrat d'affiliation entre l'employeur et la Fondation AROMED.

Lieu et date

Signature du représentant des salariés

Lieu et date

Signature du représentant de l'employeur

Lieu et date

Timbre et signature(s) de l'employeur/médecin indépendant

Vos données personnelles sont traitées conformément à la notice de confidentialité qui est disponible sur <https://aromed.ch/politique-de-confidentialite/>. La notice de confidentialité décrit notamment vos droits en matière de traitement de vos données ainsi que les coordonnées de notre conseiller à la protection des données.

