



DEMANDE DE PRESTATIONS – INVALIDITE

A. Assuré

Nom et prénoms :

N ° salarié : Date de naissance : __/__/____ N ° AVS : 756 / ____ / ____ / ____

Situation de famille : célibataire marié divorcé veuf Téléphone :

Incapacité de travail depuis le : __/__/____ (joindre justificatifs) Degré : ___%

Cause de l'incapacité de travail (atteinte, blessure) :

Invalide par : accident (indiquer le n° accident).....

maladie (indiquer le n° police)

Rente AI à :% dès le Versée par

Date de fin de paiement prestations perte de salaire (caisse-maladie ou SUVA) : __/__/____

Intervention de : SPC – PCMM – Hospice général - Autre(s) :

Adresse privée :

B. Enfants de l'assuré

<u>Nom(s) & prénom(s)</u>	<u>Sexe</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Apprentissage ou études</u>
.....	F / H	__/__/____	oui / non
.....	F / H	__/__/____	oui / non
.....	F / H	__/__/____	oui / non
.....	F / H	__/__/____	oui / non

pour les enfants âgés de 18 à 25 ans qui font un apprentissage ou des études, joindre le contrat d'apprentissage et l'attestation d'études

C. Mode de paiement (Joindre une copie de la carte bancaire ou du relevé d'identité bancaire)

sur C.C.P. n° __/_____/____

à la banque : Nom de la banque :

Code IBAN :

Code BIC/SWIFT :

*** Prière de joindre à la présente demande la procuration ci-jointe complétée et signée.**

Date : **Signature de l'assuré** :



FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Le soussigné **s'engage à fournir tous documents utiles** à la constitution de son dossier d'invalidité et à **communiquer** à la Fondation de prévoyance PACT **dans les plus brefs délais** :

- tout changement d'adresse ;
- changement de coordonnées pour le paiement ;
- changement d'état-civil (mariage, divorce) ou de composition de la cellule familiale, (naissance, etc.) ;
- modification du montant ou du degré de la rente d'invalidité fédérale (AI) ou de la rente de la SUVA ;
- tout salaire réalisé grâce à une activité lucrative même partielle ;

dès l'âge de 18 ans pour les enfants :

- apprentissage : fournir copie du **contrat** ;
- études fournir **obligatoirement chaque année une attestation d'études** ;
- en cas de cessation de l'apprentissage ou des études, avertir **impérativement** la Fondation.

Si des rentes sont versées à tort par manque de renseignements de votre part, notre Fondation en demandera la restitution.

Lu et approuvé

Genève, le

Signature :