Conseil en prévoyance
Check-list pour la préparation à l'entretien-conseil

Bien se préparer pour être bien conseillé
Le conseil en prévoyance est une affaire très personnelle. Les informations détaillées obtenues nous permettent de conseiller notre client de manière optimale.
Remplissez svp ce formulaire et joignez à ce dossier les documents complémentaires nécessaires.

Conseiller

Nom / Prénom _____

Banque Raiffeisen _____

NPA/Localité _____

Téléphone _____

Données personnelles	Partenaire 1	Partenaire 2
Nom		
Prénom		
Rue		
NPA / Localité		
Date de naissance		
Profession		
Nationalité		
Etat civil		
Date de mariage / divorce		
Fumeur	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Poids / Taille	_____ kg _____ cm	_____ kg _____ cm
Données professionnelles Activité professionnelle		
Employeur		
Professionel	☐ employé depuis _____ ☐ indépendant depuis 01/01/2011	☐ employé depuis _____ ☐ indépendant depuis 01/01/2011
Salaire annuel brut AVS (y c. frais et bonus)		
Revenus complémentaires		

Enfants

Prénom _____ Date de naissance _____
Enfant de ☐ 1+2 ☐ 1 ☐ 2 En formation jusqu'à _____ ans

Prénom _____ Date de naissance _____
Enfant de ☐ 1+2 ☐ 1 ☐ 2 En formation jusqu'à _____ ans

Prénom _____ Date de naissance _____
Enfant de ☐ 1+2 ☐ 1 ☐ 2 En formation jusqu'à _____ ans

Prénom _____ Date de naissance _____
Enfant de ☐ 1+2 ☐ 1 ☐ 2 En formation jusqu'à _____ ans

RAIFFEISEN

Conseil en prévoyance
Check-list pour la préparation à l'entretien-conseil

Documents

- ☐ Contrat de travail, règlement du personnel
- ☐ Relevés de compte AVS/AI individuels ou salaire brut moyen dès l'âge de 21 ans
  Personne 1: CHF _____ Personne 2: CHF _____
- ☐ Certificat de caisse de pension, règlements de la caisse de pension,
- ☐ Versement du salaire:
  Si ces données ne figurent pas dans votre contrat de travail, nous prions de remettre la feuille «Versement du salaire en cas d'interruption d'activité» à votre employeur pour qu'il la remplisse.
  Personne 1: Maladie: _____ % du _____ Jour au _____ Jour
  Maladie: _____ % du _____ Jour au _____ Jour
  Accident: _____ % du _____ Jour au _____ Jour
  Accident: _____ % du _____ Jour au _____ Jour
  Personne 2: Maladie: _____ % du _____ Jour au _____ Jour
  Maladie: _____ % du _____ Jour au _____ Jour
  Accident: _____ % du _____ Jour au _____ Jour
  Accident: _____ % du _____ Jour au _____ Jour
- ☐ Relevés de comptes de libre passage, polices de libre passage
- ☐ Relevés de comptes de prévoyance
- ☐ Assurances vie, indemnités journalières, assurances accident et autres polices d'assurance
- ☐ Cartes d'assurance-maladie si un capital d'invalidité, un capital en cas de décès ou une indemnité journalière est assuré(e).
- ☐ Autres relevés de compte et de dépôt
- ☐ Imposition actuelle et déclaration fiscale
- ☐ Renseignements sur les immeubles
- ☐ Budget
- ☐ Quote-part d'épargne annuelle CHF _____
- ☐ Besoin de prévoyance auprès de:

Incapacité de gain temporaire	Personne 1: CHF/%* _____	Personne 2: CHF/%* _____
Incapacité de gain permanente	Personne 1: CHF/%* _____	Personne 2: CHF/%* _____
Décès	Personne 1: CHF/%* _____	Personne 2: CHF/%* _____
Âge / Retraite	Ensemble: CHF _____	

* CHF/ % du salaire brut

Quels objectifs cherchez-vous à réaliser avec l'analyse de vos prestations de prévoyance en cas d'invalidité et de décès?

- ☐ Aperçu des prestations de prévoyance
- ☐ Revenu garanti en cas d'invalidité
- ☐ Couverture du partenaire
- ☐ Garantir l'éducation des enfants
- ☐ Prévoyance en vue de la retraite
- ☐ Optimisation fiscale
- ☐ Couverture du logement en propriété en cas d'invalidité et de décès

Remarque _____

_____

Versement du salaire en cas d'interruption d'activité

Si ces renseignements ne figurent pas dans votre contrat de travail, vous pouvez les obtenir auprès de votre employeur.

Personne 1 _____ Employeur _____

Maladie

Versement du salaire par l'employeur en cas d'interruption d'activité _____ % du _____ Jour au _____ Jour

Assurance d'indemnité journalière d'interruption d'activité _____ % du _____ Jour au _____ Jour

Indépendants:
montant annuel assuré CHF _____ _____ % du _____ Jour au _____ Jour

_____

_____

Accident

Versement du salaire par l'employeur en cas d'interruption d'activité _____ % du _____ Jour au _____ Jour

Assurance d'indemnité journalière en cas d'accident _____ % du _____ Jour au _____ Jour

Assurances complémentaires à la LAA _____

Indépendants:
montant annuel assuré CHF _____ _____ % du _____ Jour au _____ Jour

_____

_____

Versement du salaire en cas d'interruption d'activité

Si ces renseignements ne figurent pas dans votre contrat de travail, vous pouvez les obtenir auprès de votre employeur.

Personne 2 _____ Employeur _____

Maladie

Versement du salaire par l'employeur en cas d'interruption d'activité _____ % du _____ Jour au _____ Jour

Assurance d'indemnité journalière d'interruption d'activité _____ % du _____ Jour au _____ Jour

Indépendants:
montant annuel assuré CHF _____ _____ % du _____ Jour au _____ Jour

_____

_____

Accident

Versement du salaire par l'employeur en cas d'interruption d'activité _____ % du _____ Jour au _____ Jour

Assurance d'indemnité journalière en cas d'accident _____ % du _____ Jour au _____ Jour

Assurances complémentaires à la LAA _____

Indépendants:
montant annuel assuré CHF _____ _____ % du _____ Jour au _____ Jour

_____

_____