

Demande de prestations d'invalidité: données personnelles

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Date de naissance _____ N° AVS _____
Numéro d'assuré _____ Tél. mobile _____
État civil _____ depuis _____

1. Adresse et délai pour soumettre la demande

Veillez renvoyer ce formulaire dûment rempli et signé dans les 30 jours à l'adresse suivante :

Migros-Pensionskasse, Scan Center Versicherung, Postfach, 8010 Zürich

2. Rente d'enfant d'invalidé

Enfants qui n'ont pas encore 18 ans révolus ou en formation qui n'ont pas encore 25 ans révolus:

Nom	Prénom	N° AVS	Date de naissance	Sexe	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> h
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> h
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> h
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> h

Prière de tenir compte des attestations à joindre au ch. 4.

3. Coordonnées bancaires

IBAN _____

Veillez noter que le compte doit être à votre nom.

Pour les versements à l'étranger, veuillez nous fournir les indications supplémentaires suivantes: nom et adresse de la banque, numéro de compte, monnaie (EUR/CHF/xxx), BIC (Bank Identifier Code)

4. Annexes

Pour percevoir des prestations d'invalidité:

- copie du préavis de l'AI fédérale (octroi d'une rente)
- copie de la décision de l'AI fédérale (rente d'invalidité de l'AI fédérale)
- en cas d'accident: copie de la décision de l'assurance-accidents (rente d'invalidité de l'assurance-accidents)

Pour le versement de rentes d'enfant d'invalidé:

- copie de l'acte de naissance ou extrait du registre des familles
- copie de l'attestation de formation pour les enfants de 18 à 25 ans

5. Signature

Date

Signature de la personne assurée