

Solicitud de información dirigida a la Oficina Central del II Pilar para comprobar la existencia de haberes o capital en el sistema de la Previsión Profesional

Preste atención a los datos indicados en la hoja informativa antes de rellenar este formulario. Rellenar un solo formulario por persona.

Una solicitud para otra persona tendrá que ser acompañada de una procuración. Muchas gracias.

1.1. Datos relativos a la persona para la cual se buscan los haberes del II Pilar

Apellidos

Nombre

Fecha de nacimiento Nr. AVS (tarjeta gris)

Dirección

.....
Código postal Municipio Provincia

Número de teléfono

1.2. Datos adicionales en caso de fallecimiento de la persona para la cual se buscan los haberes del II Pilar

(Punto 1.1. a rellenar en todo caso). Porfavor adjunte una fotocopia del Certificado de defunción y del libro de familia.

Fecha de fallecimiento

Datos acerca de los supervivientes

Apellidos

Nombre

Fecha de nacimiento Grado de parentesco

Dirección:

.....
Código postal Municipio Provincia

2. Periodos de trabajo en Suiza de los cuales se buscan cotizaciones del II Pilar

| desde | hasta | Empresa | Actividad desarrollada/ sector o industria |
|-------|-------|---------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Datos relativos a la antigua Institución de Previsión

Nombre

Dirección

4. Información a cerca de la percepción de pensiones suizas

¿Obtiene Vd. una renta de las siguientes instituciones suizas?

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| - Pensión de vejez del Seguro AVS/AHV | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| - Pensión de invalidez del Seguro IV/AI | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| - Pensión de supervivencia del Seguro AVS/AHV | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| - Pensión del Sistema de la Previsión Profesional (II Pilar o LPP) | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

Envío del formulario

Este formulario debe ser enviado a:

**Oficina Central del II Pilar
Fondo de Seguridad LPP
Orgán de dirección
Postfach 1023
3000 Berna 14
Suiza**

**Tel.: +41 31 380 79 75
Fax: +41 31 380 79 81
e-mail: info@zentralstelle.ch**

Lugar y fecha:

Firma del Solicitante:

Rogamos envíen **fotocopia** de los siguientes documentos si estuvieran a su disposición (las fotocopias no deben ser compulsadas).

- Tarjeta gris del seguro AVS/AHV
- Nóminas de pago
- Póliza de la Institución de Previsión del II Pilar
- Extracto de la cuenta individual AVS
- Procura (solo en caso de solicitud para una tercera persona)
- Certificado de defunción y el libro de familia