

Demande de recherche d'avois de la prévoyance professionnelle à la Centrale du 2ème pilier

Veillez lire l'aide-mémoire avant de remplir le présent questionnaire. Un questionnaire par personne devrait suffire.

Pour que la demande d'une autre personne soit prise en considération, il faut joindre une procuration. Merci!

1.1. Informations sur la personne assurée

Nom

Prénom

Date de naissance N° AVS

Adresse

.....

.....

.....

Numéro de téléphone

1.2. Informations supplémentaires *uniquement* en cas de décès de l'assuré

(remplir dans tous les cas le point 1.1.) Veuillez joindre une copie du certificat de décès

Date du décès de l'assuré.....

Informations sur les survivants

Nom Prénom.....

Date de naissance Degré de parenté

Adresse

.....

.....

2. Informations sur les rapports de travail

du	au	Nom de l'employeur	Activité / Domaine

3. Informations sur l'institution de prévoyance

Nom

Adresse

.....

4. Informations sur le versement d'éventuelles prestations de rentes

Touchez-vous déjà une rente de l'une des institutions suivantes en Suisse?

- | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Rente de vieillesse AVS | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Rente d'invalidité AI | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Rente de survivant AVS | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Rente du 2ème pilier LPP | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Remise du questionnaire

Le présent questionnaire doit être renvoyé à:

**Centrale du 2ème pilier
Fonds de garantie LPP
Organe de direction
Case postale 1023
3000 Berne 14**

**Tél. +41 31 380 79 75
Fax +41 31 380 79 76
e-mail: info@zentralstelle.ch**

Lieu et date.....

Signature.....

Nous vous prions, si vous les avez, de bien vouloir nous faire parvenir une **copie** des documents suivants. Les copies n'ont pas besoin d'être certifiées conformes.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Certificat AVS | <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance du 2ème pilier |
| <input type="checkbox"/> Certificat de salaire | <input type="checkbox"/> Attestations de travail |
| <input type="checkbox"/> Contrats de travail | <input type="checkbox"/> Certificat de décès |