

# **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. Informations sur la personne assurée**

1.1 Nom .....

Prénom.....

Date de naissance..... N° AVS.....

Adresse .....

.....

.....

.....

Numéro de téléphone.....

## **1.2 Informations supplémentaires en cas de décès de l'assuré**

(remplir dans tous les cas le point 1.1)

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 |

### **5. 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](mailto: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                    |