

# Investigations concernant l'avoir issu de la prévoyance professionnelle

Veuillez remettre un formulaire par personne. Si la demande soumise concerne un tiers, nous vous remercions de joindre une procuration.

## 1.1 Informations concernant la personne pour laquelle l'avoir est recherché

Nom	Prénom
Date de naissance	N° d'ass. sociale
Rue	NPA/Lieu
Téléphone	E-mail

## 1.2 Informations supplémentaires en cas de décès de la personne pour laquelle l'avoir est recherché (Prière de joindre le certificat de décès)

Date du décès	
<b>Informations concernant le proche survivant</b>	
Nom	Prénom
Date de naissance	Proximité de parenté
Rue	NPA/Lieu
Téléphone	E-mail

## 2 Informations concernant les rapports de travail à l'origine de la prestation LPP recherchée

Date de début	Date de fin	Nom de l'employeur	N° de l'employeur

## 3 Informations concernant les éventuelles prestations de rente perçues

Percevez-vous d'ores et déjà une rente de l'une des institutions suivantes en Suisse?

Rente de vieillesse de l'AVS?  Oui  Non Rente d'invalidité de l'AI?  Oui  Non  
Rente de survivant de l'AVS?  Oui  Non Rente du 2<sup>e</sup> pilier de la LPP (Vieillesse & invalidité)?  Oui  Non

Les investigations sont payantes si elles interviennent plus de trois ans après la sortie (Coûts CHF 200.-).

Nous vous recommandons de vérifier au préalable si la prestation de sortie a été transférée à une institution de libre passage:

### Centrale du 2e pilier Fonds de garantie LPP

Case postale 1023  
3000 Berne 14  
Téléphone +41 31 380 79 75  
info@zentralstelle.ch ou www.verbindungsstelle.ch

### Veuillez retourner le formulaire dûment complété et signé à l'adresse suivante:

Previs Prévoyance  
Brückfeldstrasse 16  
Postfach  
CH-3001 Bern  
Téléphone 031 963 03 00  
Téléfax 031 963 03 33  
nachforschung@previs.ch

Nous vous prions de joindre des copies des documents suivants  
(le cas échéant) à la présente demande: B

- Certificat d'assurance du 2e pilier
- Décompte de sortie du 2<sup>e</sup> pilier (Previs)
- Procuration (seulement en cas de demande adressée au nom d'un tiers)
- Certificat de décès

Lieu et date	Signature de la personne requérante
--------------	-------------------------------------