

Fondation de prévoyance
Société

DIVOR AG
Täferstrasse 31
Postfach
5405 Baden-Dättwil

1. Données de la personne à assurer

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>	NPA / localité	<input type="text"/>
N° AVS	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Entrée dans la société	<input type="text"/>	Entrée dans la fondation	<input type="text"/> <small>(uniquement possible pour le 1^{er} d'un mois)</small>
Sexe	<input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin		
Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> autre	Date du mariage	<input type="text"/>
Obligation d'entretien	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Langue	<input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> italien <input type="checkbox"/> anglais		

2. Etat de santé

- a) La personne à assurer jouit-elle d'une pleine capacité de travail ? oui non
(si non, prière de remplir le formulaire « Examen de santé »)
- b) Bénéficie-t-elle de prestations de l'AI, de l'AM ou versées dans le cadre de la LAA ou une demande est-elle en cours ? oui non
(si oui, prière de joindre une copie de la décision)
- c) Existe-t-il une réserve concernant l'état de santé émise par une caisse de pension antérieure ? oui non
(si oui, prière de joindre une copie de la communication concernant la réserve)

3. Indications concernant le salaire

Salaire annuel CHF Taux d'occupation 100 % %

4. Prestation de libre passage

Nom et adresse des anciennes institutions de prévoyance (le cas échéant, joindre une copie du décompte de sortie) :

<input type="text"/>

En vertu de l'article 4.2bis LFLP, la personne assurée est tenue de veiller à ce que le capital de prévoyance soit transféré de l'ancienne institution de prévoyance dans la nouvelle caisse ! Pour obtenir un formulaire de transfert de votre prestation de libre passage à la fondation collective SECUNDA, adressez-vous à votre employeur.

5. Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

La personne assurée a-t-elle déjà sollicité un versement anticipé ou une mise en gage au titre de l'encouragement à la propriété du logement ? oui non

6. Signatures

Lieu et date	Personne assurée (signature)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lieu et date	Société (tampon et signature)
<input type="text"/>	<input type="text"/>