

# Pedido de informações ao Escritório Central do 2.º Pilar a respeito de haveres da Previdência Profissional

Por favor, leia atentamente as informações da Folha de Instruções antes de preencher este formulário. Cada pessoa deve apresentar apenas um formulário.

Um pedido para outra pessoa terá que ser acompanhado de uma procuração para ser válido. Obrigado!

## 1.1. Informações sobre a pessoa segurada

Apelido .....

Nome .....

Data de nascimento ..... AHV/SVS-Nº .....

Morada .....

.....

.....

.....

N.º de telefone .....

## 1.2. Informações adicionais em caso de óbito do segurado

(Item 1.1 tem de ser obrigatoriamente preenchido) Favor mandar cópia do certificado de morte

Data da morte do segurado .....

### Indicações sobre os sobreviventes

Apelido ..... Nome .....

Data de nascimento ..... Grau de parentesco .....

Morada .....

.....

.....

.....

## 2 Informações sobre as relações contratuais de trabalho

| de | a | Nome da Entidade Patronal | Actividade / Ramo |
|----|---|---------------------------|-------------------|
|    |   |                           |                   |
|    |   |                           |                   |
|    |   |                           |                   |
|    |   |                           |                   |

### 3. Informações sobre a Instituição de Previdência

Nome .....

Morada .....

.....

### 4. Informações sobre o recebimento de eventuais prestações de pensão

Já recebe uma pensão de alguma destas instituições na Suíça?

- |                                   |                              |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - Pensão de velhice AHV/SVS       | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| - Pensão de invalidez IV/SI       | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| - Pensão de sobreviventes AHV/SVS | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| - Pensão do 2.º Pilar BVG/LPP     | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |

### Entrega do formulário

Este formulário deve ser enviado a:

**Escritório Central do 2º Pilar  
Fundos de Garantia BVG/LPP  
Orgão de direcção  
Postfach 1023  
3000 Berna 14  
Suíça**

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

Lugar e data..... **Assinatura**.....

Solicitamos que anexe a esta petição uma **cópia** de cada um dos seguintes documentos, se estiverem disponíveis. As cópias não precisam de ser autenticadas.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Certificado do AHV/SVS | <input type="checkbox"/> Certificado do 2.º Pilar |
| <input type="checkbox"/> Declaração do salário  | <input type="checkbox"/> Certificados de trabalho |
| <input type="checkbox"/> Contratos de trabalho  | <input type="checkbox"/> Certificado de óbito     |