

Informations sur le contrat de l'institution de prévoyance actuelle

Veillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie. Des formulaires correctement et entièrement remplis permettent un traitement rapide sans perte de temps

☐ **Pensionskasse (Caisse de pension)**

☐ **Vorsorgestiftung (Fondation de prévoyance)**

A remplir par la société

1. Société/Procuration

Nom

N° de membre/de contrat actuel

Institution de prévoyance actuel

Le mandataire autorise l'Asga et/ou / son courtier/intermédiaire à recueillir des renseignements auprès de l'assureur précédent en vue d'une éventuelle reprise de contrat.

Lieu

Date

Sceau et signature

A remplir par l'ancienne institution de prévoyance

2. Questions générales

- 2.1 Le contrat est-il résiliable le (date) ? ☐ oui, jusqu'au ☐ non, pas avant le
- 2.2 Le contrat a-t-il été résilié par vous ? ☐ oui, suite à ☐ non
- 2.3 La société fait-elle l'objet d'un retard de paiement? ☐ oui ☐ non
Si oui, à combien s'élève l'arriéré ? ☐ 1er Trimestre CHF ☐ 2ème trimestre CHF

3. Traitement des rentiers

En cas de résiliation de contrat

- 3.1 Les rentes de vieillesse et de survivants seront transférées à la nouvelle institution de prévoyance? ☐ oui ☐ non
- 3.2 Les rentes d'invalidité seront transférées à la nouvelle institution de prévoyance? ☐ oui ☐ non



▼ *Veillez tenir compte de la page suivante.*

4. Questions concernant les cas de prestations

4.1 Prestations de vieillesse et de survivants

Existe-t-il des prestations de vieillesse et/ou de survivants qui doivent être reprises du contrat existant à la date de sa résiliation ?

☐ oui, nombre _____ ☐ non



Si oui, nous avons besoin des renseignements suivants par cas (à la date de résiliation du contrat) : date de naissance, sexe, montant de la rente annuelle, montant de la réserve pour sinistres ainsi que pour les prestations de survivants la date de naissance du bénéficiaire de la rente.

4.2 Prestations d'invalidité

Existe-t-il des prestations d'invalidité qui doivent être reprises du contrat existant à la date de sa résiliation ?

☐ oui, nombre _____ ☐ non



Si oui, nous avons besoin des renseignements suivants par cas (à la date de résiliation du contrat ou expiration du délai d'attente pour la rente d'invalidité) : date de naissance du bénéficiaire de la rente, sexe, montant de la rente annuelle d'invalidité, montant de la libération des cotisations d'épargne, montant de la libération du paiement des primes de risques et si l'institution de prévoyance n'est membre du principe de la porte tournante, le montant de la réserve pour sinistres par prestation.

5. Personnes assurées selon l'art.47a LPP

Existe-t-il des personnes assurées selon l'art. 47a LPP qui doivent être reprises du contrat existant à la date de résiliation ?

☐ oui, nombre _____ ☐ non



Si oui, nous avons besoin des renseignements suivants par cas: nom, prénom, date de naissance, sexe, forme maintien de l'assurance (uniquement pour les prestations de risque ou risque et épargne également), salaire annuel annoncé et assuré, dernier certificat de prévoyance individuel valable, date du début de l'assurance selon l'art.47a LPP.

6. Personnes assurées avec réserves pour raisons de santé

Existe-t-il des personnes assurées qui doivent être reprises du contrat existant à la date de résiliation pour lesquelles une réserve pour raison de santé a été émise selon l'art.331c CO ?

☐ oui, nombre _____ ☐ non



Si oui, nous avons besoin des renseignements suivants par cas: nom, prénom, date de naissance, sexe, durée et cause de la réserve (copie de la réserve).

7. Personnes assurées actives avec coordination du salaire selon art. 4 OPP2 (Salaire coordonné des assurés partiellement invalides)

Existe-t-il des personnes assurées, dont la partie active est assurée, qui touchent une rente d'invalidité de l'AI et ont un salaire annuel coordonné selon l'art. 4 OPP2 ?

☐ oui, nombre _____ ☐ non



Si oui, nous avons besoin des renseignements suivants par cas: nom, prénom, date de naissance, sexe, degré qui a été pris en compte pour la réduction des montants-limites. (copie de la décision AI déterminante)

8. Renseignements complémentaires

Lors du transfert des cas d'invalidité définitifs entre les membres de l'ASA ou du principe de la porte tournante s'appliquent les directives en vigueur, pour tous les autres cas :



▼ Veuillez tenir compte de la page suivante.

L'institution de prévoyance confirme l'exactitude et l'intégralité des informations et documents fournis et prend note que tout cas de prestations en cours qui ne sont pas mentionnés dans cet avis ne pourront être cédés en cas de changement d'institution de prévoyance.

 Veuillez nous transmettre l'historique des sinistres des cinq dernières années ainsi qu'un état des assurances actuel.

Remarques (veuillez mentionner les pièces jointes)

Lieu

Date

Sceau et signature de l'institution de prévoyance actuelle



► Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli, signé et accompagné des documents requis à Asga, Case postale, 9001 St.-Gall.