

Société _____
N° d'affilié _____
Catégorie _____

DIVOR AG
Täferenstrasse 31
Postfach
5405 Baden-Dättwil

1. Données de la personne à assurer

Nom _____ Prénom _____
Rue _____ NPA / localité _____
N° AVS _____ Date de naissance _____
Entrée dans la société _____ Entrée dans la fondation _____
(uniquement possible pour le 1^{er} d'un mois)

Sexe féminin masculin
Etat civil célibataire marié(e) veuf/veuve divorcé(e) Date de mariage _____
Obligation d'entretien oui non partenariat enregistré
Langue allemand français italien anglais
(voir aussi le formulaire „Avis de partenaire de vie“)

2. Etat de santé

La personne à assurer jouit-elle d'une pleine capacité de travail ? oui non
(si non, prière de remplir le formulaire « Examen de santé »)

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)

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) :

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) |
|--------------|------------------------------|
| | |

| Lieu et date | Société (tampon et signature) |
|--------------|-------------------------------|
| | |