

FORMULAIRE D'ANNONCE DE MODIFICATION(S)

Données de l'assuré(e)

Nom / Prénom: _____

N° AVS: _____

Etat civil: _____

Veillez compléter ce questionnaire et nous le retourner signé dans les plus brefs délais. À réception du formulaire accompagné des documents indispensables, nous effectuerons la/les modification(s) souhaitée(s) (marquez d'une croix ce qu'il convient):

Nouvelle adresse de domicile de l'assuré(e)

Rue: _____

NPA / Localité / Pays: _____

Numéro de téléphone: _____

Adresse de correspondance si envoi à un tiers (représentant(e), curateur,...)*

Nom / Prénom: _____

Rue: _____

NPA / Localité / Pays: _____

Numéro de téléphone: _____

Changement de coordonnées bancaires

Nom de l'institut bancaire ou postale: _____
(versement à l'étranger SWIFT/BIC obligatoire)

Titulaire du compte: _____

N° de compte IBAN: _____
(joindre relevé d'identité bancaire)

Lieu et date: _____

Signature du représentant*: _____

Signature de l'assuré(e):** _____

*** dans le cas où l'assuré(e) n'est plus capable de signer, voir la note importante annexée*

Documents à joindre :

- copie de la pièce d'identité de l'assuré(e) signée
- copie de la pièce d'identité du représentant (e) (curateur,...) signée
- * éventuelle procuration signée par l'assuré(e) et de son/sa représentant(e)
- * éventuel acte de nomination de curatelle

NOTE IMPORTANTE / WICHTIGE MITTEILUNG

Lorsqu'une tierce personne demande l'acheminement de la correspondance d'un(e) assuré(e) à son adresse et que l'assuré (e) n'est plus en mesure de signer et d'approuver la modification, nous avons impérativement besoin des documents suivants :

- éventuel acte de nomination de curatelle accompagné de la pièce d'identité avec signature ;
- à défaut, une attestation médicale signée certifiant l'incapacité mentale et/ou physique de signer un document officiel ;
- une copie du livret de famille de l'assuré (e) ; (y compris la page des enfants)
- si un des enfants de l'assuré(e) s'occupe de ses questions administratives en particulier, ses autres enfants devront nous faire parvenir une confirmation écrite, certifiant avoir pris connaissance de la situation et de nous signifier leur approbation, accompagnée d'une copie de leur pièce d'identité.

L'importance et la confidentialité des documents envoyées par notre institution, nous oblige à prendre des mesures afin d'éviter la divulgation d'informations concernant l'assuré(e) à des personnes non autorisées.

Wenn eine Drittperson die Zustellung der Korrespondenz eines/einer Versicherten an seine Adresse verlangt und der/die Versicherte selbst nicht mehr in der Lage ist, eine solche Änderung zu genehmigen und zu unterschreiben, benötigen wir zwingend folgende Dokumente:

- Eventueller Ernennungsakt als Beistand, zusammen mit einer Kopie eines unterschriebenen Identitätsausweises
- Bei Fehlen, eine unterschriebene medizinische Bestätigung, welche die physische und/oder psychische Unfähigkeit ein offizielles Dokument zu unterschreiben, bestätigt.
- Eine Kopie des Familienbüchleins (inkl. die Seite über die Geburt der Kinder) des/der Versicherten
- Wenn eines der Kinder der/des Versicherten sich um die administrativen Angelegenheiten kümmert, müssen uns die anderen Kinder ein schriftliches Dokument zukommen lassen, welches bestätigt, dass sie über die Situation informiert sind und dass sie damit einverstanden sind, zusammen mit einer Kopie eines unterschriebenen Identitätsausweises.

Die Bedeutung sowie die Vertraulichkeit der durch unsere Institution versandten Dokumente zwingen uns Massnahmen zu ergreifen, um die Verbreitung von Informationen an nicht berechnigte Personen zu verhindern.

Caisse de pensions Swatch Group
Service assurance
(Lettre sans signature)