

Procuration

Information générale

Les assurés et les bénéficiaires de rentes affiliés à la Fondation de prévoyance du personnel du groupe Ringier peuvent autoriser des personnes, des entreprises ou des institutions de leur choix à représenter leurs intérêts vis-à-vis de la caisse de pension.

Je (personne assurée) donne volontairement procuration à la personne mentionnée ci-dessous (personne mandatée) pour me représenter dans toutes les questions concernant les rapports de prévoyance qui me lient à la Fondation de prévoyance du personnel du groupe Ringier. Seul le pouvoir d'engager des poursuites est exclu de cette procuration.

La Fondation de prévoyance du personnel du groupe Ringier est déliée de son obligation de confidentialité à l'égard de la personne mandatée. La procuration ainsi que la levée du devoir de confidentialité sont valables jusqu'à la date de leur révocation, pour autant qu'aucune durée de la procuration ne soit indiquée ci-dessous. La révocation est possible en tout temps avec effet immédiat et doit être communiquée par écrit.

Indications sur la personne assurée

	Personne assurée
Nom/prénom	
N° d'assuré (visible sur le certificat)	
Rue/numéro	
NPA/lieu	
Date de naissance	
Etat civil	
Numéro de téléphone	
Adresse e-mail	
Date de l'octroi de la procuration	
Durée de la procuration	

Indications sur la personne mandatée

	Personne mandatée
Nom/prénom	
Date de naissance	
Firme/institution	
Rue/numéro	
NPA/lieu	
Degré de parenté	
Numéro de téléphone	
Adresse e-mail	

Tous les envois postaux doivent être adressés

- ☐ à la personne assurée ou
- ☐ dès maintenant à la personne mandatée.

Déclaration de la personne assurée

Je confirme par ma signature que toutes les indications que j'ai données sont correctes et complètes et que j'ai pris connaissance des dispositions légales et réglementaires.

Je reconnais que la personne mandatée est notamment autorisée à faire des déclarations et à apposer des signatures. Je reconnais ainsi que toutes les actions et déclarations de la personne mandatée sont juridiquement contraignantes pour moi et je les approuve à l'avance.

Veillez SVP envoyer le formulaire rempli et signé, avec une copie de votre carte d'identité ou de votre passeport ainsi qu'une copie de la carte d'identité ou du passeport de la personne mandatée, à la Fondation de prévoyance du personnel du groupe Ringier, Brühlstrasse 5, 4800 Zofingue.

.....
Lieu/Date

.....
Signature assuré·e

.....
Lieu/Date

.....
Signature mandataire