



DEMANDE DE TRANSFERT DE LA PRESTATION DE SORTIE

Entreprise affiliée : N° de contrat :

Données personnelles de l'assuré(e)

Nom et prénom : Date de naissance :

N° AVS : Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse :

Tél. privé/portable : E-mail :

Etat civil dès le : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé

☐ lié(e) par un partenariat enregistré ☐ partenariat dissous ☐ veuf(ve)

Indication au sujet de la sortie

Date de la sortie (salaire versé jusqu'au) :

Je suis en incapacité de travail des suites d'une maladie ou d'un accident ? ☐ oui ☐ non

Si oui, donnez quelques détails (dates, causes, etc.) :

☐ Transfert de la prestation de sortie à l'institution de prévoyance du nouvel employeur

Nom et adresse du
nouvel employeur

Nom et adresse de la
nouvelle institution de prévoyance
ou de la fondation de libre passage

Adresse de paiement (Veuillez joindre un bulletin de versement ou un relevé d'identité bancaire)

IBAN (max. 34 chiffres) :

Banque / Poste (nom, NPA, lieu, pays) :

Titulaire du compte :

Code SWIFT (BIC) : Clearing/CB :

☐ Transfert de la prestation de sortie sur un compte de libre passage

Nom et adresse de l'institution choisie :

Veuillez joindre une copie du formulaire d'ouverture du compte de libre passage, ainsi que les coordonnées de versement du compte.
Je déclare que tous les renseignements fournis ci-dessus sont conformes à la vérité.

Lieu et date :

Signature de l'assuré(e)

DEMANDE DE VERSEMENT EN ESPÈCES

☐ Demande de versement en espèces

☐ Je quitte définitivement la Suisse

Citoyens suisses

- ☐ Attestation de départ établie par le contrôle des habitants
- ☐ Attestation de résidence du nouveau domicile
- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

Travailleurs frontaliers

- ☐ Attestation d'annulation du permis frontalier
- ☐ Attestation de résidence du domicile
- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

Ressortissants étrangers

- ☐ Attestation d'annulation du permis de séjour
- ☐ Attestation de résidence du nouveau domicile
- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

J'étais domicilié dans un pays membre de l'UE ou de l'AELE

Nous vous invitons à nous fournir la preuve de l'ouverture d'un compte de libre passage pour que nous puissions faire le versement de la part obligatoire (LPP). Si vous n'êtes pas assujéti(e) à l'assurance sociale obligatoire dans votre nouveau pays de résidence. Le formulaire de demande nécessaire pour le versement en espèces de la part obligatoire de la prestation (minimum selon la LPP) peut être retiré auprès de l'Organe de liaison Fonds de garantie LPP. www.verbindungsstelle.ch

Je prends note qu'un impôt à la source peut être retenu sur les prestations de prévoyance

☐ Je m'établis à mon compte

- ☐ Attestation d'affiliation en tant qu'indépendant à une casse AVS
- ☐ Attestation signée de votre part confirmant que l'activité lucrative indépendant est l'activité à titre principale
- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

☐ Ma prestation de sortie est inférieure au montant annuel de mes cotisations

- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

Pour les personnes non mariées/non liées par un partenariat enregistré : il est impératif de fournir un certificat d'état civil établi dans les trois mois précédant la date de départ (à demander à l'Office d'état civil de la commune d'origine), sauf si le montant du versement est inférieur à CHF 5'000.00.

Adresse de paiement

IBAN (max. 34 chiffres) :

Banque / Poste (nom, NPA, lieu, pays) :

Titulaire du compte :

Code SWIFT (BIC) : Clearing/CB :

Signatures en cas de paiement en espèces

Je déclare que tous les renseignements fournis ci-dessus sont conformes à la vérité.

Lieu et date : Signature de l'assuré(e)

Lieu et date : Signature du conjoint/partenaire enregistré(e)/

Authentification de la signature du conjoint/partenaire enregistré(e) (uniquement dès CHF 5'000.00)

La signature du conjoint/Partenaire enregistré(e) doit être authentifiée sur ce formulaire par un organisme officiel (notaire, justice de paix, service des passeports ou police locale).

.....
Sceau et signature de l'organisme officiel