

Route du Lac 2
1094 Paudex
Case postale 1215
1001 Lausanne
Tél. 058 796 32 00
Fax 058 796 33 11
info@previva.ch
CCP 10-11680-8
N° direct
058 796 32 45

DEMANDE de transfert – remboursement

Nom, prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
No postal et localité : _____
No tél. : _____ *Etat civil : _____
*Date du mariage ou du partenariat enregistré : _____ <i>(*renseignements indispensables en cas de demande de transfert)</i>
Êtes-vous incapable de travailler pour des raisons de santé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, depuis quand : _____

demande :



le **transfert** de la prestation de libre passage au fonds de prévoyance du nouvel employeur / institution de libre passage

Nom et adresse du nouvel employeur :

Nom et adresse du fonds de prévoyance / institution de libre passage (joindre impérativement un bulletin de versement ou une copie du relevé de compte ou du formulaire d'ouverture de compte) :

Nom de l'institution de prévoyance / institution de libre passage : _____
_____ Contrat n° : _____

Adresse : _____

No postal et localité : _____

N° compte postal du fonds : _____

Nom et adresse de la banque : _____

N° compte postal de la banque : _____

N° compte bancaire du fonds : _____

le paiement en espèces de la prestation de libre passage pour l'une des raisons suivantes :

- quitte **définitivement** la Suisse pour : un Etat membre de l'UE/AELE
 un autre Etat

Veillez indiquer le nom du Pays : _____

- exerce une activité lucrative indépendante à titre principal depuis moins d'un an et n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire

L'assuré prend note de façon expresse que le versement en espèces met fin à tous les droits envers le fonds et qu'il doit dorénavant se charger personnellement de constituer sa prévoyance en utilisant, le cas échéant, le montant reçu à cet effet.

Avez-vous effectué un rachat pendant les 3 dernières années ? oui non

Si oui, de quel montant ? _____

¹Coordonnées de paiement :

Compte postal n° : _____ Nom du détenteur : _____

Nom de la banque et adresse complète : _____

N° de compte : _____ Nom du détenteur : _____

N° IBAN : _____ Clearing/BIC : _____

¹ Informations indispensables pour le traitement de votre dossier. Sans ces données nous ne pourrions pas effectuer le versement de votre prestation de sortie.

Documents à joindre à la demande :

- pour les personnes qui ne sont pas mariées ou qui n'ont pas conclu un partenariat enregistré, un certificat d'état civil à jour en original.
- pour les personnes quittant définitivement la Suisse pour un Etat membre de l'UE/AELE :
 - une attestation indiquant que vous n'êtes pas assujetti aux assurances sociales du pays dans lequel vous allez vous établir. Pour obtenir cette attestation, vous devez vous adresser au Fonds de garantie LPP, Organe de direction, CP 1023, 3000 Berne 14, Tél. +41 31 380 79 71, adresse internet : www.sfbvg.ch
- pour les personnes quittant définitivement la Suisse pour un autre Etat :
 - une attestation en original du contrôle des habitants de la commune d'arrivée;
 - une attestation en original du contrôle des habitants de la commune de départ.
- pour les indépendants, une attestation en original de la caisse AVS confirmant le début de l'affiliation en qualité d'indépendant pour une activité principale.

* de différer le droit à la rente de retraite. Déclare avoir cessé toute activité lucrative et s'engage à informer le fonds en cas de reprise d'une activité lucrative. Dans ce cas, la prestation de libre passage sera transférée à la nouvelle institution de prévoyance.

* l'anticipation du droit à la rente de retraite. Déclare avoir cessé toute activité lucrative.

*
Ce choix n'est possible que si l'assuré a atteint l'âge de 58 ans

Date: _____

Signature: _____

Pour demande de paiement en espèces:

Mettez une croix dans la case qui convient

Signature du conjoint ou du partenaire enregistré: _____

qui doit être **impérativement** légalisée par un officier public (notaire)