

Demande de versement

N° de client:

Preneur de prévoyance:

Prénom, nom

Rue, n°

NPA, localité

Pays

Etat civil

Numéro de sécurité sociale (AVS)

7 5 6 . . .

Numéro de téléphone (en cas de questions)

Adresse e-mail

Rachats dans la caisse de pensions

Des rachats ont-ils été effectués dans la prévoyance professionnelle au cours des trois dernières années?

☐ OUI ☐ NON

Dans l'affirmative: veuillez joindre les attestations correspondantes (copie de la confirmation de rachat)

Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous quelque forme de capital que ce soit par les institutions de prévoyance avant l'échéance d'un délai de trois ans (art. 79b, al. 3 LPP). Un versement en capital est uniquement possible **après** l'expiration du blocage de trois ans.

Motif de versement

- ☐ **Atteinte de l'âge de référence selon l'art. 13, al. 1 LPP ou versement anticipé** (au plus tôt cinq ans avant d'atteindre l'âge de référence selon l'art. 13, al. 1 LPP)

- Copie du passeport ou de la carte d'identité du preneur de prévoyance (avec signature identifiable)
- Attestation de domicile (datant de moins d'un mois)
- Certificat individuel d'état civil ou document équivalent (datant de moins d'un mois)
- Copie du passeport ou de la carte d'identité du conjoint/partenaire enregistré (avec signature identifiable)
- Signature du conjoint/partenaire enregistré (sur le formulaire)

- ☐ **Divorce / partenariat dissous judiciairement**

- Copie du jugement de divorce/de dissolution de partenariat légalement valable (*jugements de divorce par un tribunal suisse*)
- Nom et adresse de l'institution de libre passage/prévoyance du conjoint/partenaire enregistré ayant droit
- QR-facture (si disponible) de l'institution de libre passage/prévoyance du conjoint/ partenaire enregistré ayant droit
- Copie du passeport ou de la carte d'identité du preneur de prévoyance (avec signature identifiable)

- ☐ **Transfert vers une institution de prévoyance (caisse de pensions LPP)**

- Attestation de l'institution de prévoyance (certificat d'entrée ou de prévoyance)
- QR-facture ou confirmation de l'institution de prévoyance



- ☐ **Transfert vers une autre institution de libre passage**
- Nom et adresse de la nouvelle institution de libre passage
 - QR-facture ou confirmation de la nouvelle institution de libre passage
- ☐ **Montant minimale**
(la prestation de sortie est inférieure à la cotisation annuelle du salarié auprès de la dernière institution de prévoyance avant le transfert vers la fondation de libre passage)
- Copie du dernier certificat de prévoyance ou de salaire
 - Certificat individuel d'état civil ou document équivalent (datant de moins d'un mois)
 - Copie du passeport ou de la carte d'identité du preneur de prévoyance (avec signature identifiable)
 - Copie du passeport ou de la carte d'identité du conjoint/partenaire enregistré (avec signature identifiable)
 - Signature du conjoint/partenaire enregistré (sur le formulaire)
- ☐ **Invalidité** (versement d'une rente d'invalidité complète)
- Attestation de domicile (datant de moins d'un mois)
 - Copie du passeport ou de la carte d'identité du preneur de prévoyance (avec signature identifiable)
 - Certificat individuel d'état civil ou document équivalent (datant de moins d'un mois)
 - Confirmation de l'assurance invalidité fédérale ou copie de la décision de rente actuelle
 - Copie du passeport ou de la carte d'identité du conjoint/partenaire enregistré (avec signature identifiable)
 - Signature du conjoint/partenaire enregistré (sur le formulaire)
- ☐ **Décès du preneur de prévoyance**
- Copie du certificat de décès **ainsi que** certificat d'héritier **et** liste officielle des héritiers
 - Acte de famille **ou** certificat relatif à l'état de famille enregistré
 - Nous vous contacterons directement si nous avons besoin de documents supplémentaires

Versement (merci de joindre la QR-facture correspondante)

Nom du titulaire de compte (*possible uniquement sur un compte au nom du preneur de prévoyance ou sur une institution de prévoyance/ libre passage*)

Nom banque/institution de libre passage

Adresse

IBAN

C	H														
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Je demande le versement de l'avoir de libre passage conformément au présent formulaire. Une fois le transfert de de l'ensemble du capital effectué, le compte/dépôt de libre passage sera soldé.

Je confirme l'exactitude et l'exhaustivité des données ci-dessus ainsi que des documents remis. J'autorise la Fondation de libre passage Swiss Life, si nécessaire, à procéder à des clarifications supplémentaires. Je demande aussi que les éventuels placements en titres soient vendus à hauteur de la somme nécessaire.



Authentification de la ou des signatures à partir d'un montant de virement de 20 000 francs. Exception: virement à une autre institution de prévoyance.

Important: L'authentification de la ou des signatures doit figurer sur le présent formulaire de virement. Veuillez signer uniquement une fois sur place, p. ex. chez le notaire ou à la commune de domicile.

Cachet et signature de l'officier public

Lieu et date

Signature du/de la proposant(e)

Signature du conjoint/partenaire enregistré (si demandée)

Envoyez le document uniquement en original (pas de copie, de fax ou d'e-mail) à la Fondation de libre passage Swiss Life

Toutes les informations relatives au traitement des données personnelles et aux finalités du traitement y afférentes figurent dans la **déclaration relative à la protection des données** dont la version actuelle peut être consultée à tout moment sur www.swisslife-wealth.ch/fr/dse-fz ou à l'adresse suivante: Fondation de libre passage Swiss Life, c/o Swiss Life Wealth Management SA, Service Center, General-Guisan-Quai 40, Case postale, 8022 Zurich.

