

## QUESTIONNAIRE DE SORTIE

### Personne assurée

Nom, Prénom .....

Date de naissance ..... État civil .....

Adresse, NPA, localité .....

Numéro de téléphone .....

### Transfer de la prestation de sortie auprès de la caisse de pension du nouvel employeur

Nouvel employeur .....  
(Nom et adresse) .....

Numéro de contrat .....

Nouvelle caisse de pension .....  
(Nom et adresse) .....

Compte bancaire ou CCP .....  
(numéro IBAN) .....

*Merci de joindre un bulletin de versement de la nouvelle caisse de pension.*

### Je n'adhère temporairement pas à une nouvelle caisse de pension. La prestation de libre passage peut être utilisée comme suit:

**Ouverture d'un compte de libre passage auprès d'une banque**

Joindre la demande d'ouverture de compte et un bulletin de versement.

**Etablissement d'une police de libre passage auprès d'une assurance vie**

Joindre la demande d'établissement de la police et un bulletin de versement.

**Assurance auprès de la Fondation institution supplétive LPP**

Joindre la demande d'assurance et un bulletin de versement.

**Versement en espèces de la prestation de libre passage**

lors de l'engagement dans une activité lucrative indépendante et sans obligation d'assurance selon la LPP  
**Joindre une attestation de l'AVS.**

lors du départ définitif de la Suisse

**(confirmation de la déclaration de départ de la police des étrangers / commune d'habitants)**

départ dans un pays non membre de l'UE, resp. de l'AELE

départ dans un pays membre de l'UE, resp. de l'AELE

**(Confirmation qu'il n'y a pas d'assujettissement aux assurances sociales dans le nouveau pays de résidence.)**

⇒ Départ dans quel pays? .....

si la prestation de sortie est inférieure aux cotisations annuelles de l'assuré/e

Compte bancaire ou CCP .....

*Veillez joindre un bulletin de versement.* .....

**Lors de versement en espèces:**

**signature du conjoint / signature du partenaire**

**enregistré conformément à la loi sur le partenariat:** .....

(copie de la carte d'identité ou du passeport à joindre)

**La personne soussignée, confirme qu'elle est au moment de la sortie totalement apte au travail.**

Lieu et date: .....

Signature: .....

**Les documents doivent être envoyés à l'adresse susmentionnée:**

Prévoyance FinTec  
c/o **arcasia ag**  
Case postale  
3001 Berne

Prévoyance FinTec  
c/o **arcasia ag**  
Case postale  
3001 Berne