



## Option versement en capital

(Veuillez remplir ce formulaire de manière lisible en lettres majuscules ou à la machine à écrire et nous le retourner dûment complété et signé)

### Informations relatives à la personne

No ass. soc.: \_\_\_\_\_ Langue:  D  F  I  
Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Sexe:  M  F Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Etat civil:  célibataire  marié(e)  Partenariat enregistré  
 veuf/veuve  divorcé(e)  Partenariat dissous  
Date de mariage ou d'enregistrement du partenariat ou de divorce: \_\_\_\_\_  
Rue, no: \_\_\_\_\_  
NPA: \_\_\_\_\_ Domicile: \_\_\_\_\_

### Déclaration sur la forme du paiement de l'avoir de vieillesse

La personne assurée souhaite

- le versement de la totalité de l'avoir disponible sur son compte de vieillesse sous forme de rente de vieillesse
- le versement de la totalité de l'avoir disponible sur son compte vieillesse sous forme de capital (100%)
- \_\_\_\_\_% de l'avoir disponible sur son compte de vieillesse ou CHF \_\_\_\_\_ sous forme de capital

La partie de l'avoir de prévoyance non versée sous forme de capital sera transformée en rente de vieillesse avec rentes de survivants expectatives, conformément aux dispositions du Règlement de prévoyance.

### Relation bancaire ou de paiement

Banque  Poste No compte: \_\_\_\_\_

IBAN (obligatoire): \_\_\_\_\_

Banque (nom, NPA, localité, pays): \_\_\_\_\_

SWIFT/BIC (pour l'étranger): \_\_\_\_\_ Clearing: \_\_\_\_\_

Nom du titulaire du compte:  
Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_ Lieu: \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_

Selon nos directives, un paiement ne peut être effectué que sur un seul compte. Un partage du montant sur différents comptes n'est pas possible.



La personne assurée prend acte que:

- le versement sous forme de capital éteint les droits réglementaires aux rentes de vieillesse, pour enfants de retraités, de conjoint et d'orphelin ou les réduit en conséquence;
- conformément à l'art. 79b al. 3 LPP, les autorités fiscales n'admettent pas de prélèvement en capital dans un délai de 3 ans à compter de la date de rachat, et qu'elles peuvent déterminer un supplément d'impôt compte tenu du montant du capital prélevé;
- la demande de versement sous forme de capital **ne peut être annulée**.
- pour les personnes invalides, le versement sous forme de capital est limité à la partie de l'avoir de vieillesse correspondant au degré de capacité de gain.

Est-ce que la personne assurée à sa résidence principale en Suisse à la date du paiement?

oui  non

Si tel n'est pas le cas, veuillez indiquer son adresse à l'étranger:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Lieu:

\_\_\_\_\_  
Date:

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée:

L'époux, l'épouse/le partenaire enregistré est d'accord avec le versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital (capital supplémentaire inclus):

\_\_\_\_\_  
Lieu:

\_\_\_\_\_  
Date:

\_\_\_\_\_  
Signature de l'époux/l'épouse/partenaire enregistré:

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom de l'époux/l'épouse/partenaire enregistré:



Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Fondation institution supplétive LPP  
Fondazione istituto collettore LPP

**Confidentiel**

Fondation institution supplétive LPP  
Prévoyance LPP  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Case postale  
8050 Zurich

**Confidentiel**

Fondation institution supplétive LPP  
Prévoyance LPP  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Case postale  
8050 Zurich

Nous vous remercions de joindre cette page de garde aux documents que vous nous renvoyez.

Veillez nous renvoyer vos documents sans les relier (pas de trombones, d'agrafes ni de scotch).

