

Avis de sortie à remplir par la personne assurée

Employeur

Raison sociale: _____ N° de contrat: _____

Personne assurée

Nom: _____ N° assurance sociale: 756. _____

Prénom: _____ Date de naissance: _____

Adresse: _____ Etat civil: _____

NPA/localité: _____ Téléphone: _____

Email: _____ Date de sortie: _____

Jouissez-vous de votre pleine capacité de travail à la date de sortie? oui non

Si non, depuis quelle date? _____

Avez-vous procédé à un rachat d'années durant les 3 dernières années? oui non

Transfert de la prestation de libre passage

Versement auprès de l'institution de prévoyance du nouvel employeur

Nouvel employeur: _____

Institution de prévoyance: _____

Coordonnées de versement (IBAN): _____

Versement sur un compte de libre passage auprès d'une banque ou compagnie d'assurance*

Option Libre Passage (prestation de libre passage minimale: CHF 30'000)

Banque Cantonale du Valais (solution d'épargne)

Banque ou compagnie d'assurance (*joindre une copie du formulaire d'ouverture du compte*)

Nom et adresse: _____

Coordonnées de versement (IBAN): _____

** Les dispositions légales de la LPP prévoient que lorsque la sortie est liée à une perte d'emploi après l'âge de 58 ans, les assurés ont la possibilité de maintenir leur prévoyance auprès de leur dernière institution. Une demande écrite doit être formulée par l'assuré.*

Demande de versement en espèces (Article 5 LFLP)

En cas de demande de versement en espèces, vous recevrez de notre part les informations complémentaires par courrier.

Départ définitif de la Suisse pour:

un Etat de l'UE/l'AELE (Nom du pays): _____

un Etat hors UE/AELE (Nom du pays): _____

Etablissement en tant qu'indépendant à titre principal

Par sa signature, l'assuré autorise expressément la fondation à transmettre les informations nécessaires au transfert de sa prestation.

Lieu et date:

Signature de la personne assurée: