

Transfert de la prestation de libre passage

Transfert de la prestation de libre passage issue de la prévoyance suisse antérieure

Conformément à la Loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), les avoirs suivants issus de la prévoyance suisse doivent être virés à la Caisse de pensions :

- prestation de sortie d'une institution de prévoyance suisse antérieure
- avoirs de prévoyance auprès de fondations de libre passage et/ou sur des polices de libre passage.

Nous vous prions de remplir et de signer la confirmation ci-après et de la renvoyer à la Caisse de pensions Syngenta.

Nom _____ Prénom _____

N° personnel _____

- je **n'ai pas encore 25 ans** et n'ai pas encore pu me constituer un avoir de libre passage.
- Par le présent document, je confirme avoir transféré ou **fait transférer à la Caisse de pensions Syngenta, tous les avoirs de libre passage** de mon ancienne institution de prévoyance suisse.

Avoirs de libre passage provenant de rapports de travail précédents en Suisse

- Je suis encore titulaire de comptes ou de polices de libre passage suisses (comptes du pilier 3a exclus) et je n'ai pas transféré les fonds qui s'y trouvent à la Caisse de pensions Syngenta.

Non

Oui Si OUI : valeur en CHF _____ au (date) _____

(Veuillez indiquer le montant total de tous les avoirs de libre passage et joindre les copies des derniers extraits de compte.)

Rachats

- J'ai procédé à des rachats volontaires dans une institution de prévoyance suisse au cours des 3 dernières années.

Date du rachat

Montant

Personnes venant de l'étranger (domicile en Suisse)

Je suis venu(e) en provenance de l'étranger au cours des 5 dernières années **je me suis installé en Suisse**

Non

Oui Date de l'installation en Suisse en provenance de l'étranger _____

Si OUI : j'ai déjà été assuré(e) précédemment dans une institution de prévoyance en Suisse

Non

Oui

(Veuillez joindre des copies des certificats d'assurance et/ou des décomptes de sortie)

Par ma signature, je confirme l'exactitude des informations fournies.

Lieu, date _____ Signature _____

