

Personne assurée

| | | | |
|----------------|-------|--------------------|-------|
| Nom | _____ | Numéro d'assurance | _____ |
| Prénom | _____ | Date de naissance | _____ |
| Adresse | _____ | | |
| NPA / Localité | _____ | | |
| Etat civil | _____ | Numéro AVS | _____ |
| | | Date de mariage | _____ |

Employeur

| | | | |
|---------------------|-------|------------------|-------|
| Employeur | _____ | Téléphone | _____ |
| Personne de contact | _____ | Adresse courriel | _____ |
| Adresse | _____ | | |
| NPA / Localité | _____ | | |

Date de sortie de la personne assurée

Nom du nouvel employeur

Caisse de pensions

| | | | |
|---|--|-------|--|
| Nom de la nouvelle caisse de pensions | _____ | | |
| Adresse de la nouvelle caisse de pensions | _____ | | |
| | NPA, lieu de la nouvelle caisse de pensions | _____ | |
| Relation bancaire de la nouvelle caisse de pensions | _____ | | |
| | Numéro du compte bancaire de la nouvelle caisse de | _____ | |

Fondation de prévoyance

| | | | |
|---|-------|--|--|
| Nom de la fondation de prévoyance | _____ | | |
| Relation bancaire, compte de libre passage (IBAN) | _____ | | |

A remplir par l'employeur

Détail de la raison de sortie

- A)** démission du collaborateur/de la collaboratrice ; contrat à durée déterminée ; convention selon désir du collaborateur ; licenciement disciplinaire
- B)** plan social/convention sociale ; licenciement par l'employeur (capacité médicale insuffisante, raison d'organisation)

**En cas de résiliation par l'employeur à l'âge de 55 ans ou plus :
maintien facultatif de l'assurance**

Droit au maintien selon l'art. 12a du règlement de prévoyance de la Caisse de pensions Poste

Formulaire de sortie

Païement en espèces

Départ définitif de la Suisse

Attestation de départ définitif de la commune de domicile et indication de la nouvelle adresse complète à l'étranger. En cas de départ pour un pays de l'UE ou de l'AELE, attestation d'une institution d'état sur la non existence d'une assurance obligatoire.

Installation à son propre compte pour son activité principale sans assurance obligatoire

Attestation AVS confirmant l'activité lucrative indépendante et/ou extrait du registre du commerce.

Montant peu important

est possible si la prestation de sortie est inférieure au montant annuel des cotisations de la personne employée ; les prestations d'entrées sont également prises en compte.

Pour les personnes mariées / Pour les partenaires enregistrés

Oui Les couples mariés, séparés ou liés par un partenariat enregistré : la demande doit être cosignée par le partenaire. La signature du partenaire doit être authentifiée par un notaire ou confirmée par la commune.

Pour les personnes non mariées

Existe-t-il un concubinage selon l'art. 62 al. 1 du règlement de prévoyance* ?

Oui L'état civil de la personne assurée et la signature du concubin doivent être certifiés par le notaire ou confirmés par la commune.

Non L'état civil de la personne assurée doit être certifié par le notaire ou confirmé par la commune.

* Concubinage selon l'art. 62 al. 1 du règlement de prévoyance : les deux concubins sont non mariés, il n'existe aucun partenariat enregistré selon la loi sur le partenariat ni de lien de parenté entre les concubins et un contrat d'assistance mutuelle a été signé par les deux partenaires.

Lieu, date

X

Signature du conjoint / partenaire

Pour les paiements en espèces uniquement

Authentification officielle de la signature du conjoint/partenaire

Confirmation officielle de l'état civil de la personne assurée

(L'authentification/confirmation doit être faite dans les deux mois précédant le versement en capital pour être valable.)

Lieu, date

X

Timbre et signature

Adresse pour le paiement en espèces

Nom de la banque

IBAN (Joindre un bulletin de versement s.v.p.)

Adresse de la banque

NPA, lieu

Lieu, date

X

Signature de la personne assurée