

COMPLÉMENT N° 3

Versement en espèces en raison de la cessation de l'activité lucrative en Suisse

Remarque importante : cette demande n'est valable qu'avec le « Formulaire de sortie »

Veuillez envoyer l'original de ce complément avec le formulaire de sortie et les documents requis à l'adresse suivante : Sulzer Vorsorgeeinrichtung, Zürcherstrasse 12, Postfach, 8401 Winterthur.

Données personnelles

Nom et prénom

E-mail privé

N° personnel

Téléphone

Je demande le versement en espèces de ma prestation de sortie.

J'ai effectué des rachats au cours des 3 dernières années :

☐ Oui ☐ Non Si oui : Un versement en espèces de ces rachats est interdit. Veuillez nous indiquer une institution de libre passage de votre choix (voir A + C Institution de libre passage).

☐ A Départ pour un État de l'UE/AELE

- ☐ Je quitte définitivement la Suisse et n'exerce plus d'activité lucrative en Suisse.
- ☐ Vous trouverez en annexe de cette demande mon attestation de départ définitif de ma dernière commune de résidence.

☐ B Départ pour un État n'appartenant pas à l'UE/AELE

- ☐ Je quitte définitivement la Suisse et n'exerce plus d'activité lucrative en Suisse.
- ☐ Vous trouverez en annexe de cette demande mon attestation de départ définitif de ma dernière commune de résidence.

☐ C En tant que frontalier, je cesse définitivement mon activité lucrative en Suisse.

- ☐ J'ai remis aux autorités suisses mon autorisation frontalière (livret G UE/AELE)
- ☐ Vous trouverez en annexe de cette demande la confirmation des autorités compétentes.

A + C Mon domicile se trouve dans un État de l'UE/AELE

- ☐ Je continue d'être assujetti·e à l'assurance sociale obligatoire dans cet État de l'UE/AELE
- ☐ Le montant minimal prescrit par la loi de votre prestation de sortie – la part obligatoire – doit être transférée dans une institution de libre passage de votre choix.
 - ☐ Vous pouvez demander que la part surobligatoire (supérieure au minimum légal) vous soit versée en espèces sur votre compte privé.
 - ☐ Si vous n'êtes plus assujetti·e à l'assurance sociale, vous devez nous envoyer le justificatif officiel du Fonds de garantie LPP (Organe de liaison avec l'État de l'UE/AELE et la Suisse) dans les 6 mois qui viennent / Formulaire **Fonds de garantie LPP**

Institution de libre passage – Part obligatoire (part LPP) et/ou montant des rachats des 3 dernières années

- ☐ J'ai ouvert un compte de libre passage ou souscrit à une police de libre passage. Vous recevrez en même temps que ce formulaire supplémentaire la demande signée pour l'ouverture du compte ou de la police avec les coordonnées bancaires.
- ☐ Je souhaite le versement du montant à la Fondation institution supplétive LPP, Comptes de libre passage, case postale, 8050 Zurich. Je vous prie d'ouvrir en mon nom un compte de libre passage dans l'institution.

Mon compte privé – Paiement en espèces de la part surobligatoire

Banque (adresse/filiale)

N° IBAN

B Mon domicile se trouve dans un État n'appartenant pas à l'UE/AELE.☐ Je demande le versement en espèces de ma prestation de sortie sur mon compte privé.

En cas de rachats au cours des 3 dernières années : veuillez nous indiquer une institution de libre passage de votre choix (voir A + C Institution de libre passage).

Banque (adresse/filiale)

N° IBAN

N° BIC/SWIFT

A + B Nouveau domicile

Rue, n°

NPA/localité

Pays

A + B + C État civil (obligatoire en cas de versement en espèces à partir de CHF 20'000)☐ **marié·e / partenariat enregistré**

Authentification notariale de la signature : La signature de mon ou ma conjoint·e / partenaire enregistré·e sur cette demande a été officiellement authentifiée par un notaire (voir ci-dessous). Remarque: l'authentification de la commune ne suffit pas.

☐ **autre état civil**

Certificat d'état civil : Veuillez trouver en annexe à cette demande une copie du « certificat d'état civil » actuel (pas plus vieux que 6 mois). Remarque : l'attestation de domicile ne suffit pas.

Signatures

La personne assurée et – pour autant qu'elle soit mariée ou ait conclu un partenariat enregistré – son ou sa conjoint·e confirment par leur signature l'exactitude des renseignements fournis et avoir lu et compris le contenu de ce formulaire.

Lieu/date

Signature de la personne assurée

Consentement du /de la conjoint·e ou partenaire enregistré·e

Je donne mon accord pour le versement en espèces de la prestation de sortie et confirme avoir pris connaissance de son montant.

Nom et prénom

Lieu/date

Signature du /de la conjoint·e / partenaire enregistré·e

Authentification notariale de la signature du/de la conjoint·e / partenaire enregistré·e

(valable pour les pages 1/2 et 2/2)

Signataires/Lieu

Date/signature/cachet