

DEMANDE DE RACHAT FACULTATIF (à remplir par la personne assurée)

Entreprise: _____ N° d'affiliation: _____

1. Données personnelles

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____

2. Demande

Je demande à effectuer un rachat facultatif dans la caisse de pension. Dans la mesure où le législateur considère le montant de rachat maximum par le biais de diverses formes de prévoyance d'un point de vue consolidé, les informations nécessaires à cet effet sont indiquées ci-dessous.

Montant de rachat souhaité: CHF _____

3. Informations supplémentaires pour le rachat

Êtes-vous actuellement en pleine capacité de travail et de gain? oui non

oui non

Avez-vous effectué un retrait anticipé pour l'acquisition d'un logement à usage propre qui n'est pas encore totalement remboursé à ce jour?

oui non

Avez-vous effectué des versements dans le pilier 3a en tant que travailleur (travailleuse) indépendant(e) jusqu'à présent?

CHF _____ au: _____

Si oui, montant de l'avoir existant:

oui non

Avez-vous emménagé en Suisse depuis l'étranger après le 01.01.2006?

Date: _____

Si oui, quand êtes-vous entré(e) pour la première fois dans une institution de prévoyance?

oui non

Détenez-vous encore des avoirs dans le 2^e pilier auprès d'institutions de libre passage tels que des comptes ou des polices de libre passage?

CHF _____ au: _____

Si oui, montant de l'avoir existant:

Remarques

Si la personne assurée est encore assurée auprès d'autres institutions de prévoyance, elle assume la responsabilité du dépassement du montant d'assurance maximum tenant compte de tous les rapports de prévoyance (max. 10 fois le salaire LPP).

La déductibilité fiscale du rachat facultatif doit être clarifiée auprès des autorités compétentes par la personne assurée elle-même.

Après un rachat facultatif, les prestations qui en résultent ne peuvent pas être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans (s'applique à l'encouragement à la propriété du logement, aux retraits en espèces en cas de sortie et de départ à la retraite).

Je confirme avoir répondu aux questions ci-dessus de manière complète et véridique et avoir compris les remarques.

Lieu et date:

Signature de la personne à assurer:
