

Données personnelles

Date de la démission : Prestation de sortie en CHF :
Nom, prénom : Dossier no :
Date de naissance : AVS no :
Etat civil : Nationalité(s) :
Rue :
NPA, localité : Pays :
Téléphone : E-mail privé :

Nous vous prions de bien vouloir choisir une seule des rubriques suivantes (en cochant la solution 1 ou 2) et de nous retourner ce questionnaire.

1. Transfert à l'institution de prévoyance du nouvel employeur (obligatoire en cas de nouveau contrat de travail)

Veillez joindre un bulletin de versement de la nouvelle institution de prévoyance et compléter les informations ci-dessous.

Nom de la nouvelle institution de prévoyance :
Adresse complète :
IBAN no :
Nom de l'établissement financier :
Nom de l'employeur : Contrat no :
Date de début d'activité :
Rue :
NPA, localité :

2. Maintien de la prévoyance sous une autre forme

- sur ma police de libre passage no auprès de Retraites Populaires
- sur une police de libre passage à créer auprès de Retraites Populaires
- sur une police ou un compte de libre passage auprès d'une autre institution

Veillez joindre le bulletin de versement de la nouvelle institution de libre passage ainsi qu'une copie de la confirmation d'ouverture de votre police ou compte de libre passage et compléter les informations ci-dessous :

Nom de l'institution de libre passage :
Adresse complète :



3. Versement en espèces

Nous vous informons que vous avez la possibilité d'obtenir le versement en espèces de votre prestation de sortie sous certaines conditions (début d'une activité lucrative indépendante, départ définitif à l'étranger).

Si vous respectez une des conditions et que vous souhaitez obtenir le remboursement en espèces de votre prestation de sortie, nous vous prions de bien vouloir nous retourner le formulaire "Demande de versement en espèces de la prestation de sortie" que vous trouverez sur www.cipvd.ch.

Signature

Je soussigné(e) certifie que les coordonnées mentionnées ci-dessus correspondent effectivement à celles d'une institution de prévoyance, ou à celles d'une institution de libre passage.

.....
Lieu et date

.....
Signature de la personne assurée

La CIP ne sera en mesure de traiter le transfert de la prestation de sortie que si le questionnaire est dûment rempli et les justificatifs demandés remis.