

## DEMANDE DE TRANSFERT DE LA PRESTATION DE LIBRE PASSAGE (PLP)

(prière de cocher l'option retenue)

*Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte*

|   |   |
|---|---|
| Données personnelles :                          | No d'assuré CPCL : .....                                  |
| Nom : .....                                     | Prénom : .....  |
| Date de naissance : .....                       | Adresse : .....   |
| NPA/Localité : .....                            | Téléphone : .....   |
| Etat civil : .....                              | Email : .....   |
| Je suis en pleine capacité de travail           | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Si non, une demande AI a été ou va être déposée | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

### 1. Transfert à ma nouvelle institution de prévoyance

**J'exerce une nouvelle activité lucrative** en qualité de salarié ou indépendant et suis affilié à une nouvelle institution de prévoyance (IP). Le transfert de la PLP à cette dernière est, dès lors, **obligatoire**

Nom et adresse du nouvel employeur : .....

.....

Nom et adresse de la nouvelle institution de prévoyance : .....

.....

Banque : ..... N° compte (IBAN) : .....

*Veillez joindre svp un bulletin de versement ou un courrier de votre nouvelle IP mentionnant l'adresse de paiement.*

Lieu et date : ..... Signature : .....

### 2. Maintien de la prévoyance sous une autre forme

**Je suis à la recherche d'un emploi et me suis annoncé à l'assurance chômage** : je joins pour preuve une attestation d'inscription (extrait PLASTA) ou une copie de mon dernier décompte d'indemnités.

**Je suis indépendant** et plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire ; je joins une attestation actuelle d'affiliation à une Caisse de compensation AVS en qualité d'indépendant.

Je souhaite que ma prévoyance soit maintenue :

au moyen d'une police de libre passage auprès d'une institution d'assurance  
ou

au moyen d'un compte de libre passage auprès d'une fondation commune d'un établissement bancaire

Nom et adresse de l'institution d'assurance / de la banque : .....

.....

Banque : ..... N° compte (IBAN) : .....

*Veillez joindre svp le formulaire d'ouverture de la police ou du compte de libre passage.*

Lieu et date : ..... Signature : .....

### 3. Versement en espèces

*N. B. : si un rachat volontaire (hors divorce) a été effectué pendant les trois dernières années, la part du capital consécutive à cette opération ne peut pas faire l'objet d'un versement en espèces, mais d'un transfert tel que défini sous points 2 (à remplir, svp)*

**Je remplis les conditions pour un versement en espèces de la PLP, en effet :**

- Je quitte définitivement la Suisse** et joins une attestation de départ délivrée par le contrôle des habitants ou la police des étrangers de la commune suisse de domicile et une copie des documents relatifs aux démarches entreprises à l'étranger en vue d'y établir ma résidence.

***N. B. : En cas de départ dans un pays de l'UE ou de l'AELE, seule la part surobligatoire de la PLP peut être versée en espèces. La part obligatoire doit faire l'objet d'un transfert tel que défini sous point 2 (à remplir, svp), sauf si l'assuré amène la preuve qu'il n'est pas assujéti au régime obligatoire de sécurité sociale dans le pays de destination (à ce propos vous pouvez prendre contact avec le Fonds de Garantie LPP, Eigerpl. 2, 3007 Berne, ou consulter son site à l'adresse [www.sfbvg.ch](http://www.sfbvg.ch))***

- Je m'établis à mon propre compte en Suisse** et ne suis plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire. Je joins une attestation actuelle d'affiliation à une Caisse de compensation AVS en qualité d'indépendant. **Par ma signature, je confirme qu'il s'agit bien de mon activité principale.**

#### DECLARATION DE RENONCIATION

**Par ma signature, je confirme avoir pris note qu'en optant pour la prestation de libre passage, je renonce à toute prétention actuelle et future de la CPCL, notamment à toute prestation sous forme de rente**

Lieu et date : ..... Signature : .....

**Adresse de paiement en Suisse ou à l'étranger (prière de joindre un RIB ou une copie de la carte bancaire) :**

Banque : .....

N° de compte (IBAN) : .....

SWIFT (si étranger) : .....

Signature de l'assuré : .....

Nom et prénom du conjoint : .....

Signature du conjoint : .....

Légalisation signature conjoint :

Lieu et date : .....

**Si l'assuré est marié/séparé ou lié par un partenariat enregistré, le paiement en espèces ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit du conjoint. La signature de ce dernier doit être légalisée par un notaire ou auprès de notre secrétariat, muni d'une pièce d'identité et de l'acte de mariage ou le livret de famille. Pour tous les autres assurés, un certificat d'état civil récent (moins d'un mois) doit être produit.**