Vorsorgestiftung
Zürcher Anwaltsverband

Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband
Löwenstrasse 25
Postfach
8021 Zurich

Téléphone +41 44 422 75 52
Fax +41 44 422 74 47
info@vorsorgestiftung-zav.ch
www.vorsorgestiftung-zav.ch

Avis de départ

Employeur _____
Rue, no _____
NPA, domicile _____
Téléphone _____
Contrat no _____ **No de catégorie** _____

Données au sujet de la personne sortante

Nom _____ Prénom _____
Rue, no _____ NPA _____ Domicile _____
Date de naissance _____ Sexe ☐ Homme ☐ Femme
No AVS 756 . _____ . _____ . ____ Etat civil _____
Date du mariage / enregistrement du partenariat _____ (date officielle)
Téléphone privé _____ E-mail privé _____
Date de dissolution du rapport de travail resp. de prévoyance _____
La personne sortante dispose-t-elle de sa pleine capacité de travail? ☐ Oui ☐ Non

Signature de l'employeur

Lieu et date _____ Timbre et signature _____

Prestation de libre passage. A compléter par la personne assurée disposant de l'avoir de vieillesse (en règle générale à partir de 25 ans)

La prestation de libre passage demeure détenue par la Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband. Adresse du nouvel employeur :

Nom _____ Rue, no _____
NPA, domicile _____ Contrat no _____ No de catégorie _____ (si connu)

La prestation de libre passage doit être transférée à la nouvelle institution de prévoyance:

Nom _____ Rue, no _____
NPA, domicile _____ Banque _____
IBAN _____ Titulaire du compte _____
Compte CP _____

Etant donné que le virement à l'institution de prévoyance d'un nouvel employeur n'est pas possible, je souhaite

☐ une police de libre passage exonérée de primes auprès de Swiss Life (montant minimum de 5000 francs). J'ai consulté les conditions générales d'assurance pour les assurances de libre passage sous www.swisslife.ch/wings

☐ un compte de libre passage (Veuillez joindre le formulaire de demande et les bulletins de versement de la banque)

Je prends acte du fait que:
› la conclusion d'une police de libre passage resp. l'ouverture d'un compte de libre passage lors du changement de poste est possible seulement dans la mesure où la prestation de libre passage ne peut être transférée à aucune nouvelle institution de prévoyance (LFLP art. 4);
› les polices de libre passage resp. comptes de libre passage peuvent être dissous à tout moment en vue du transfert de l'avoir à une institution de prévoyance.

Veuillez également remplir la page suivante.

Je demande le versement en espèces de la prestation de libre passage pour l'une des raisons suivantes*:

☐ Je débute une activité indépendante principale (joindre une attestation de la caisse de compensation de l'AVS).

☐ Je quitte définitivement la Suisse : (joindre une attestation de départ de la commune de résidence ou de la police des étrangers)

J'élis mon domicile dans un pays membre de l'UE /AELE _____

La part surobligatoire de la prestation de libre passage peut être versée. Le formulaire de demande nécessaire pour le versement en espèces de la part obligatoire de la prestation de libre passage peut être retiré auprès de l'Organe de liaison Fonds de garantie (www.verbindungsstelle.ch).

Je n'élis pas mon domicile dans un pays membre de l'UE /AELE, mais dans le pays suivant _____

L'intégralité de la prestation de libre passage peut être versée en espèces.

☐ La prestation de libre passage est inférieure à une cotisation annuelle de l'employé.

Lieu de paiement pour un compte de libre passage ou un paiement en espèces:

Nom		Rue, no	
NPA, domicile		Banque	
IBAN		Titulaire du compte	
Compte CP			

***Important:** Dans tous les cas de versement en espèces, il est impératif de fournir un certificat d'état civil (à demander à la commune d'origine) ou une autre attestation récente de l'état civil ainsi qu'une authentification de la signature (si marié/e, aussi la signature du/de la conjoint/e ou partenaire lié/e par un partenariat enregistré). Le paiement en espèces de montants rachetés n'est pas possible pendant le délai de blocage de trois ans.

Annexes

☐ Confirmation de la caisse de compensation de l'AVS

☐ Attestation de départ de la commune de résidence ou de la police des étrangers

☐ Certificat d'état civil ou une autre attestation officielle

☐ Authentification officielle de la signature du conjoint/e ou partenaire lié/e par un partenariat enregistré

Signatures

Personne sortante

Lieu et date _____ Signature _____

Conjoint/e ou partenaire lié/e par un partenariat enregistré

Lieu et date _____ Signature (certifié officiellement) _____

Veuillez envoyer le présent formulaire à:

Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband, Löwenstrasse 25, Postfach, 8021 Zurich