

## Déclaration/confirmation à l'intention de la fondation de prévoyance LPP physioswiss concernant le rachat

<b>Données contractuelles</b>	<b>Contrat</b>	_____
	<b>Catégorie</b>	_____

<b>Données personnelles</b>	<b>Nom</b>	_____
	<b>Prénom</b>	_____
	<b>N° d'assuré</b>	756.
	<b>Rue, n°</b>	_____
	<b>NPA, domicile</b>	_____

**A. Compte de libre passage ou police de libre passage**  
(à remplir obligatoirement)

Je confirme à cet égard que

- je n'ai aucun compte ou police de libre passage dans le cadre du 2<sup>e</sup> pilier  
 je possède les comptes/polices de libre passage suivants dans le cadre du 2<sup>e</sup> pilier  
(prière de joindre les extraits)

Solde/valeur de rachat au  
31.12.2023Nom/adresse  
de la banque/assurance

_____	_____
_____	_____

**B. Compte ou police de prévoyance dans le cadre de la prévoyance pilier 3a**

(à remplir par les indépendants ou anciens indépendants)

Je confirme à cet égard que

- je n'ai aucun compte ou police de prévoyance dans le cadre de la prévoyance individuelle liée (pilier 3a)  
 je possède les comptes/polices pilier 3a suivants  
(prière de joindre les extraits de compte/confirmations de valeur de rachat)

Solde/valeur de rachat au  
31.12.2023Nom/adresse  
de la banque/assurance

_____	_____
_____	_____

**C. Arrivée de l'étranger**  
(à remplir obligatoirement)

Je confirme à cet égard que

- je ne suis pas arrivé(e) de l'étranger après le 1<sup>er</sup> janvier 2006  
 je suis arrivé(e) le: \_\_\_\_\_ et  
 j'étais déjà assuré(e) auprès d'une institution de prévoyance suisse  
(prière de joindre le certificat d'assurance et/ou le décompte de sortie)

**D. Prestations de vieillesse**  
(à remplir par les personnes de 55 ans ou plus)

Je confirme à cet égard

- que je ne perçois pas de prestations de vieillesse ou que je n'en ai pas déjà perçu  
 que je perçois des prestations de vieillesse ou que j'en ai déjà perçu  
(prière de joindre l'attestation de l'institution de prévoyance)

Avoir de vieillesse au moment  
de la retraite (selon l'attestation)Nom/adresse  
de l'institution de prévoyance

_____	_____
_____	_____

**E. Versements anticipés pour la propriété du logement**Avez-vous prélevé de manière anticipée des capitaux du 2<sup>e</sup> pilier en vue d'acquérir un logement?

- Non  
 Oui (dans ce cas, veuillez joindre les décomptes correspondant)

**F. Versement en capital**Avez-vous bénéficié d'un versement en capital provenant du 2<sup>e</sup> pilier?

- Non  
 Oui (dans ce cas, veuillez indiquer le montant en CHF) \_\_\_\_\_

**Remarque**Les confirmations exigées sont nécessaires en vertu des art. 79b LPP et 60a OPP2, qui sont entrés en vigueur au 1.1.2006. **Le paiement doit être effectué à partir d'un compte libellé au nom de la personne assurée.****Signature**

Personne assurée

Lieu et date

Signature