

Demande de rachat facultatif (voir notice informative séparée sur le rachat)

Employeur/œuvre de prévoyance	Plan de prévoyance
-------------------------------	--------------------

Requérant(e)/assuré(e)

Nom	
Prénom	
Adresse	
NPA/localité	
Date de naissance	
N° d'assurance sociale	
Coordonnées en cas de demande de précisions pendant la journée (e-mail ou N° de téléphone)	
Etat civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/ve <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré <input type="checkbox"/> Partenariat dissous

En vertu des dispositions légales, en cas de changement d'emploi et d'entrée dans l'institution de prévoyance du nouvel employeur, il convient de transférer, c'est-à-dire d'apporter à la nouvelle caisse, aussi bien la prestation de sortie de l'institution de prévoyance précédente que les autres avoirs éventuels auprès d'institutions de libre passage du 2^e pilier (art. 4 al. 2bis LFLP). Depuis le 1^{er} janvier 2006, ces avoirs de libre passage, même s'ils ne sont pas soumis à l'obligation de transfert, c'est-à-dire indépendants d'un changement d'emploi, doivent être imputés sur les prestations de rachat facultatif. En outre, pour les anciens travailleurs indépendants, les avoirs de la prévoyance individuelle liée (pilier 3a) doivent être pris en compte dans certaines limites (art. 60a OPP 2). Par ailleurs, les possibilités de rachat sont limitées en cas d'arrivée de l'étranger postérieure au 1^{er} janvier 2006 (art. 60b OPP 2).

Possédez-vous, dans le cadre du 2^e pilier, des comptes ou des polices de libre passage, ou bien avez-vous conclu une prévoyance supplémentaire auprès d'une autre fondation?

- Non
- Oui, je possède les avoirs suivants:

Solde/valeur de rachat au 31.12.	Nom/adresse banque/assurance

Avez-vous jamais été travailleur indépendant?

- Non
- Oui,
- mais je ne possède ni compte, ni police de prévoyance dans le cadre du pilier 3a.
- je possède les comptes/polices du pilier 3a suivants (veuillez joindre les relevés/attestations fiscales):

Solde/valeur de rachat au 31.12.	Nom/adresse banque/assurance

Encouragement à la propriété du logement

Avez-vous obtenu, de la part de caisses de pension antérieures et/ou de comptes ou polices de libre passage, des versements anticipés que vous n'avez pas encore ou pas totalement remboursés?

- Non
- Oui (veuillez joindre les justificatifs correspondants)

Etes-vous arrivé(e) de l'étranger après le 1^{er} janvier 2006?

- Non
- Oui,
- j'étais assuré(e) dans une institution de prévoyance suisse antérieurement (avant ma dernière arrivée).

Date de l'entrée dans cette institution de prévoyance: _____
(veuillez joindre les certificats d'assurance et/ou les décomptes de sortie)

- Date d'entrée dans une institution de prévoyance suisse après l'arrivée de l'étranger:

J'envisage de verser le montant suivant à titre facultatif:

Montant du rachat souhaité CHF _____

Date de rachat prévue _____

- Rachat de prestations réglementaires pour améliorer ma prévoyance
- Rachat permettant de compenser la réduction de la rente de vieillesse suite à une retraite anticipée

J'envisage une retraite anticipée au: _____ à l'âge de: _____

Conformément à l'art. 39.7 du règlement de la fondation Unabhängige Gemeinschaftsstiftung Zürich UGZ, la rente de vieillesse ne peut dépasser de plus de 5% l'objectif maximal des prestations à l'âge de 65 ans si la retraite anticipée est reportée ou n'est pas prise.

Je certifie avoir pris connaissance du fait que le montant qui dépassera de plus de 5% la rente de vieillesse demeurera à la Fondation si je poursuis mon activité au-delà de la date prévue de ma retraite anticipée.

J'ai en outre pris connaissance de ce que l'obligation de cotiser à la prévoyance vieillesse prend fin au plus tard le jour où je pourrais partir à la retraite avec la même rente de vieillesse que celle que je percevrais en cas de départ à la retraite à l'âge de 65 ans.

Je certifie avoir lu la notice informative sur le rachat et avoir répondu à toutes les questions figurant sur cette demande en fournissant des indications conformes à la vérité, complètes et exactes. En cas d'indications incomplètes et/ou fausses, j'en supporterai entièrement les conséquences.

Lieu, date

Signature de l'assuré(e)