

# Formulaire pour le transfert de la prestation de libre passage



**Schindler**

Caisse de pension Schindler  
Zugerstrasse 13  
6030 Ebikon

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
AVS n° \_\_\_\_\_  
Date de sortie \_\_\_\_\_  
Entreprise \_\_\_\_\_

## Transfert de la prestation de libre passage à la caisse de pension du nouvel employeur

Nouvel employeur

Nouvelle caisse de pension

Nom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Contrat n° \_\_\_\_\_

Compte n° *Prière de joindre un bulletin de versement*

## Compte de libre passage

*(A défaut d'un nouvel employeur ou si la personne n'est plus soumise à la LPP)*

- Compte de libre passage auprès de l'institution de libre passage de votre choix. Veuillez joindre un bulletin de versement.
- Compte de libre passage auprès de la Fondation de libre passage d'UBS SA. Ouvert directement par nos soins.

### Mentions légales

Durant un mois à compter de la résiliation des rapports de prévoyance, le salarié reste assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. Si de nouveaux rapports de prévoyance prennent naissance avant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente.

Les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont soumis à l'assurance obligatoire pour les risques de décès et d'invalidité auprès de l'institution supplétive.

Lorsqu'un assuré cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire (p. ex. parce que son salaire est inférieur au minimum LPP), il peut poursuivre sa prévoyance intégrale ou uniquement la prévoyance vieillesse auprès de l'institution supplétive. L'annonce à l'institution supplétive doit être effectuée dans les 30 jours qui suivent la sortie de la caisse de pension (pour plus d'informations, voir [www.chaeis.net](http://www.chaeis.net)).

### Versement en espèces

Si vous souhaitez un versement en espèces parce que vous quittez définitivement la Suisse ou vous vous établissez à votre compte, veuillez contacter la caisse de pension.

Lieu/date

Signature

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_