

**Caisse de pensions de Bayer**

Demande de transfert de la prestation de libre passage

**Données personnelles de l'assuré**

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Rue et N° \_\_\_\_\_  
Pays, NPA Localité \_\_\_\_\_  
N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

**Indications pour le transfert**

1.  **Veillez transférer ma prestation de libre passage à l'institut de prévoyance de mon nouvel employeur**

**Référence du mon nouvel employeur**

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Rue et N° \_\_\_\_\_  
Pays, NPA Localité \_\_\_\_\_

**Institution de prévoyance de mon nouvel employeur**

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Rue et N° \_\_\_\_\_  
Pays, NPA Localité \_\_\_\_\_  
Compte bancaire / Clearing \_\_\_\_\_  
IBAN, BIC \_\_\_\_\_  
N° de CCP \_\_\_\_\_

2.  **Veillez transférer ma prestation de libre passage sur un compte de libre passage, police de libre passage. Je ne commencerai pas directement une activité rémunérée après mon départ de votre institution de prévoyance.**

**Références bancaires de mon compte de libre passage, police de libre passage**

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Rue et N° \_\_\_\_\_  
Pays, NPA Localité \_\_\_\_\_  
Compte bancaire / Clearing \_\_\_\_\_  
IBAN, BIC \_\_\_\_\_  
N° de CCP / N° de police \_\_\_\_\_

3.  **Versement en espèces de la prestation de libre passage pour le motif suivant:**

- Emigration définitive (joindre la confirmation du contrôle des habitants)  
 Exercice d'une activité d'indépendant à titre principal (joindre l'attestation de la caisse de compensation AVS)

Banque \_\_\_\_\_  
Compte bancaire / Clearing \_\_\_\_\_  
IBAN, BIC \_\_\_\_\_  
N° de CCP \_\_\_\_\_

### Indications pour le transfert

Si les indications concernant le transfert de la prestation de libre passage ne sont pas transmises à l'institution de prévoyance dans un délai de six mois, la prestation de libre passage est utilisée pour l'ouverture d'un compte de libre passage à votre nom auprès de la Fondation Institution supplétive LPP à Zürich.

### Remarques

En cas de versement en espèces de la prestation de libre passage, la personne assurée confirme par la signature apposée sur ce document, n'avoir procédé à aucun rachat d'années au cours des 3 ans précédant sa sortie de l'institution de prévoyance.

En cas de versement en espèces de la prestation de libre passage pour une activité indépendant, la personne assurée atteste par sa signature qu'il s'agit de son activité principale.

Si la personne assurée indique son adresse e-mail, elle confirme que les documents peuvent être envoyés par e-mail protégé par un mot de passe.

---

**Par ma signature, j'atteste être pleinement apte au travail.**

Lieu, date: \_\_\_\_\_

Lieu, date: \_\_\_\_\_

---

**Signature de l'assuré**

---

**Signature du/de la conjoint/e<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Signature obligatoire pour le versement selon le point 3.

**Confirmation de la signature du conjoint par un organisme officiel** (contrôle des habitants, service des passeports ou un notaire).

Lieu, date: \_\_\_\_\_

---

**Timbre et signature de l'organisme officiel**

**Si vous avez des questions, contactez votre conseiller/-ère :**  
**T: +41 44 387 89 03 – [pension.bayer@kessler.ch](mailto:pension.bayer@kessler.ch)**