

simple. clair. helvetia.
Votre assureur suisse

Adresse postale
Helvetia Assurances
Case postale 99
8010 Zurich

Annonce de sortie

Employeur

Entreprise

Contrat n°

Salarié-e

Police n°

Données personnelles

- ☐ Madame
☐ Monsieur

Prénom

Nom

Rue

N°

Code postal

Lieu

Pays

Date de naissance

État civil

dès, date

Courriel

La personne assurée est-elle en possession de sa pleine capacité de travail ou de gain?

- ☐ Oui
☐ Non

Remarque: si l'incapacité de travail ne nous a pas encore été déclarée, le formulaire «[Annonce d'incapacité de travail resp. de gain](#)» doit être fourni.

Remarque: si l'incapacité de travail ne nous a pas encore été déclarée, le formulaire «[Annonce d'incapacité de travail resp. de gain](#)» doit être fourni.

Données concernant la sortie et prestations de sortie

Fin des rapports de travail

La sortie a-t-elle lieu à la suite d'une restructuration?

- ☐ Oui
☐ Non

Pour les personnes âgées de plus de 58 ans: Existe-t-il des dispositions prévues par une convention collective applicables à la retraite anticipée?

- ☐ Oui
☐ Non

conformément à

Prestation de sortie

L'utilisation de la prestation de sortie est-elle connue?

- ☐ Inconnue
☐ Entrée dans une nouvelle institution de prévoyance

Nouvelle institution de prévoyance

Institution de prévoyance

Raison sociale de l'institution de prévoyance

Nom complémentaire

Adresse

Rue

No

NPA

Lieu

Pays

Détails du compte et Contrat n°

IBAN

No de compte

No de référence

Contrat n°

Le nouvel employeur est-il connu?

- ☐ Oui
☐ Non

Nouvel employeur

Nom du nouvel employeur

Rue

No

NPA

Lieu

Pays

Documents

Documents joints:

Remarque: Nous demandons à votre employé de nous fournir des informations complémentaires sur l'utilisation de la prestation de sortie.

Comment le salarié peut-il obtenir le formulaire correspondant?

- ☐ L'entreprise fournit le formulaire nécessaire au collaborateur.
- ☐ Le collaborateur doit recevoir le formulaire par courriel.
- ☐ La fondation doit envoyer le formulaire au collaborateur par courrier postal.

Courriel privé du collaborateur

Veillez remettre le formulaire suivant à votre collaborateur-trice pour complément d'information sur l'utilisation de la prestation de sortie. Le/la collaborateur-trice doit remplir le formulaire et le signer avant de nous le renvoyer.

1. Transfert de la prestation de libre passage à une nouvelle institution de prévoyance (nouvel emploi)
2. Ouverture d'une police/d'un compte de libre passage, versement en espèces (pas de nouvel emploi)

Confirmation employeur

☐ Je confirme par la présente que toutes les informations fournies sont conformes à la vérité.

La présente déclaration a été saisie par

Prénom

Nom

Votre adresse e-mail pour d'éventuelles requêtes

Protection des données

Toutes les données à caractère personnel sont traitées conformément à la législation en vigueur.

Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, les dispositions relatives à la protection des données de la LPP s'appliquent (art. 85a ss LPP). Les dispositions de la LPD s'appliquent en complément. C'est la LPD qui s'applique à la prévoyance professionnelle uniquement surobligatoire (vous trouverez des informations à ce sujet, comme l'identité et les coordonnées des responsables, les finalités du traitement, etc. sur www.helvetia.ch/protectiondesdonnees).