

Demande LPP de versement en espèces suite à la prise d'une activité lucrative indépendante

Données personnelles de la personne assurée

Nom _____
Prénom _____
Rue, NPA, lieu _____
Date de naissance _____
N° AVS _____
Etat civil _____

Déclaration

La personne assurée confirme qu'à partir de _____ elle exerce une activité indépendante dans l'activité principale et qu'elle est inscrite en tant que tel auprès de la Caisse de compensation.

Avez-vous d'autres activités lucratives? oui non
Indépendant(e) ou employé(e)
Si oui, prière d'indiquer et documenter le montant de revenu et le taux d'occupation pour chaque activité

Êtes-vous inscrit à la caisse de chômage? oui non

Votre caisse de compensation a-t-elle déjà établi la fixation des cotisations ou une décision? oui non
Si oui, prière de joindre une copie

Avez-vous loué vos propres locaux commerciaux ou espaces de travail? oui non
Si oui, prière de joindre une copie du contrat de location

Avez-vous déjà des commandes de clients? oui non

Facturez-vous en votre propre nom (et non par l'intermédiaire de tiers) et assumez-vous le risque de recouvrement? oui non

Procurez-vous vous-même vos commandes (par exemple via publicité, contacts privés, propre page d'accueil ou similaire)? oui non
Si oui, prière de joindre une copie du matériel publicitaire, éventuellement une carte de visite et/ou spécifiez la page d'accueil

Avez-vous des horaires de travail prescrits ou devez-vous rédiger des rapports de travail? oui non

Procurez-vous votre matériel pour votre propre compte? oui non

La personne assurée reconnaît que la Caisse de pension se réserve le droit de refuser le versement en espèces jusqu'à que tous les documents nécessaires aient été reçus et que les conditions pour le versement en espèces soient remplies en cas d'exposition de manière non convaincante concernant la prise d'une activité lucrative indépendante comme occupation principale.

Avec sa signature, la personne assurée confirme qu'elle renonce irrévocablement et pour solde de tout compte à toutes les prestations, y compris les prestations expectatives de ce rapport de prévoyance et reconnaît qu'aucune autre prestation ne peut être réclamée à l'avenir.

Adresse de paiement

Adresse de paiement _____ (IBAN)

Nom banque / poste _____

Pour l'étranger SWIFT / BIC _____ Clearing _____

Signature de la personne assurée:

Lieu / date

Signature

Signature certifiée du conjoint ou du partenaire enregistré:

Lieu / date

Signature

Dans le cas de personnes non mariées et ne vivant pas en partenariat enregistré, l'attestation de l'état civil datant de moins de 3 mois est requise.