

# DEMANDE DE CALCUL DU RACHAT MAXIMAL

**Profmed**

## DONNEES PERSONNELLES DE L'ASSURE(E)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Etat civil :  célibataire  marié(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  
 lié(e) par un partenariat enregistré  partenariat dissous

## INFORMATIONS CONCERNANT LES AVOIRS ET PRESTATIONS DU 2EME PILIER

Avez-vous bénéficié, auprès de l'une de vos anciennes institutions de prévoyance, d'un versement anticipé pour l'encouragement à la propriété du logement que vous n'avez pas encore remboursé ?  oui  non

Avez-vous déjà perçu ou percevez-vous actuellement une prestation de retraite d'une ancienne institution de prévoyance ?  oui  non

Possédez-vous un(des comptes/polices de libre passage ?  oui  non

Si oui, merci de nous faire parvenir les extraits de compte et de compléter ce qui suit:

Nom et adresse de la banque/assurance Prestation de libre passage au 31.12.

1. \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INFORMATIONS CONCERNANT LES AVOIRS DU PILIER 3A

Avez-vous exercé une activité indépendante dans le passé ?  oui  non

Si oui, avez-vous, durant cette période, effectué des versements au titre de la prévoyance liée (pilier 3a) ?  oui  non

Si oui, veuillez nous adresser un relevé faisant état de tous les avoirs au titre du pilier 3a à la fin de l'année dernière.

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES EN CAS D'ARRIVEE DE L'ETRANGER

Êtes-vous arrivé(e) de l'étranger au cours des cinq dernières années ?  oui  non

Si oui, date de venue en Suisse :

Avez-vous déjà été assuré(e) auprès d'une institution de prévoyance en Suisse avant votre départ à l'étranger ?  oui  non

**Si oui, prière de joindre votre dernier certificat d'assurance et/ou le décompte de sortie.**  oui  non

Nous attirons votre attention sur le fait que les annexes demandées doivent impérativement être jointes à votre demande, faute de quoi nous ne pourrons pas vous communiquer le montant du rachat maximal.

Lieu, date : \_\_\_\_\_ Signature de l'assuré(e) : \_\_\_\_\_