Fondation de prévoyance Terzo de la Banque WIR
Auberg 1, 4002 Bâle

Demande de maintien de la prévoyance en cas d'activité lucrative au-delà de l'âge de référence

La forme masculine inclut le féminin, le singulier et le pluriel. Veuillez cocher les cases applicables et compléter le formulaire. Tous les champs sont obligatoires. Les ratures et l'usage de correcteurs liquides sont interdits.

Le preneur de prévoyance soussigné demande le maintien du compte ci-dessous du pilier 3a au-delà de l'âge de référence.

Coordonnées

N° de compte

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance

Rue

NPA localité _____

Téléphone _____

E-mail _____

Nationalité(s)

N° AVS

Êtes-vous encore affilié à une caisse de pensions?

☐ Oui

☐ Non

Réinitialiser Imprimer

Printed:

Fondation de prévoyance Terzo de la Banque WIR
Auberg 1, 4002 Bâle

Le preneur de prévoyance prend acte du fait que les prestations de vieillesse sont dues à l'atteinte de l'âge de référence, bien que

- le **versement** de l'avoir du pilier 3a peut être **reporté au maximum cinq ans après l'âge de référence** pour autant que le preneur de prévoyance **apporte la preuve** de la **poursuite d'une activité lucrative annuellement**;

- les **nouvelles cotisations** au pilier 3a peuvent être versées **au maximum cinq ans après l'âge de référence** pour autant que le preneur de prévoyance **apporte la preuve** de la **poursuite d'une activité lucrative annuellement**;

- cette preuve annuelle doit être apportée par une **attestation de l'employeur** indiquant que le preneur de prévoyance exerce toujours une activité lucrative au-delà de l'âge de référence (voir «Annexe obligatoire» plus loin).

Le preneur de prévoyance confirme expressément

- qu'il **exerce toujours une activité lucrative**;

- qu'il communiquera **immédiatement les changements y afférents à la fondation de prévoyance Terzo de la Banque WIR**; et

- que le **non-respect des dispositions légales peut entraîner de lourdes conséquences sur le plan fiscal**.

Date Aujourd'hui

Signature du preneur de prévoyance

Annexe obligatoire:

- Attestation de l'employeur ou de la caisse de compensation AVS

ou

À remplir en cas d'activité lucrative dépendante

Par la présente, nous confirmons que la personne assurée susmentionnée est employée auprès de notre entreprise au-delà de l'âge de référence.

.....
Employeur

☐ limité jusqu'à
☐ à durée indéterminée

.....
Lieu, date

.....
Signature, tampon

À remplir en cas d'activité lucrative indépendante

Par la présente, nous confirmons que la personne assurée susmentionnée exerce une activité lucrative indépendante après avoir atteint l'âge de référence.

.....
Caisse de compensation AVS

.....
Lieu, date

.....
Signature, tampon

Réinitialiser Imprimer

Printed: