



Demande de maintien de la prévoyance pour une personne exerçant une activité lucrative après l'âge ordinaire de la retraite

La forme masculine inclut aussi le féminin et le singulier le pluriel. Veuillez cocher les cases applicables et compléter le formulaire. Tous les champs sont obligatoires. Les ratures et traces de liquide correcteur sont interdites.

Le preneur de prévoyance soussigné demande le maintien du compte ci-dessous du pilier 3a après l'âge ordinaire de la retraite.

Coordonnées

N° de compte

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Rue

NPA localité

Téléphone 1

Téléphone 2

Nationalité(s)

N° AVS

Êtes-vous encore affilié à une caisse de pensions?

Oui

Non



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

- le **versement** de l'avoir du pilier 3a peut être **reporté au maximum cinq ans après l'âge ordinaire de la retraite AVS** 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 ordinaire de la retraite AVS** 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 après l'âge ordinaire de la retraite AVS (voir «Annexe obligatoire» plus loin).

Le preneur de prévoyance confirme expressément

- qu'il **exerce toujours une activité lucrative;**
- que cette preuve de poursuite d'une activité lucrative doit être fournie annuellement;
- 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

Signature du preneur de prévoyance

Annexe obligatoire:

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