

# Prévoyance professionnelle

## Annonce de mutation

01/2022

### Donné de l'employeur

Nom et lieu de l'affilié .....

N° d'affilié .....

### Données personnelles de l'assuré(e)

N° d'assuré(e) .....

Nom & Prénom .....

Adresse privé .....

Date de naissance .....

Etat civil

célibataire  
 veuf(ve)

marié(e)  
 divorcé(e)

Partenariat enregistré  
 Partenariat dissous

Date de mariage .....

Permis de travail

B    C    F    G    L    N

**Sortie de l'établissement** (uniquement pour les personnes de plus de 25 ans)

Date fin du contrat .....

Période de travail pendant l'année en cours

du ..... au .....

Incapacité de travail durant cette période

oui    non

→ Si **oui**, merci de joindre les fiches de salaires

→ Si **non**, merci d'indiquer le

Salaire déterminant AVS pour cette période

CHF .....

Cotisation LPP déduite

CHF .....

**Incapacité de travail** (Libération des primes après 90 jours)

Maladie

Accident

Début de l'incapacité de travail .....

Nom et adresse de l'assureur indemnités journalières .....

N° de contrat .....

**Retraite anticipée** (Femmes dès 59, Hommes dès 60 ans)

**Age ordinaire de la retraite** (Femmes 64 ans, Hommes 65 ans)

**Décès**

décédé(e) le .....

**Changement d'état civil**

Motif .....

Nouveau nom .....

Depuis quelle date .....

Lieu et date

timbre et votre signature de l'établissement

Partie pour l'employé(e) au verso

**Prestation de libre passage**

**Changement d'employeur**

Nouvel employeur .....

Adresse .....

Nouvelle Caisse de pension .....

Adresse .....

N° de contrat .....

Relation bancaire ou CCP .....

**Cessation de l'activité lucrative** (chômage ou autres)

→ Joindre la demande d'ouverture d'un compte bloqué.

**Païement en espèces**

Etat civil  célibataire  marié(e)  Partenariat enregistré  
 veuf(ve)  divorcé(e)  Partenariat dissous

→ A joindre un extrait d'état civil actuel datant de moins de 3 mois

**Début d'une activité indépendante**, si vous n'êtes plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire.

→ Joindre l'attestation d'affiliation de votre Caisse de compensation.

**Départ définitif de la Suisse**

→ Joindre l'annonce de départ du contrôle des habitants.

Si vous êtes soumis(e) à l'assurance obligatoire dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE, la prestation de sortie de la part obligatoire LPP ne peut plus être versée en espèces (informations complémentaires sous [www.sfbvg.ch](http://www.sfbvg.ch)).

Départ pour (pays) .....

Adresse de domicile exacte à l'étranger .....

**Prestation de sortie insignifiante**, si elle est inférieure au montant annuel de vos cotisations.

**Adresse de paiement pour les paiements en espèces**

→ A indiquer avec précision ou joindre un relevé d'identité bancaire.

Nom de la banque .....

Adresse de la banque (NPA, lieu, pays) .....

IBAN .....

BIC (SWIFT) .....

Titulaire du compte .....

Je déclare que les données indiquées correspondent à la réalité. Je prends acte que le paiement en espèces de la prestation de libre passage met fin à tous mes droits envers HOTELA Fonds de prévoyance et que tous les frais de transfert sont à ma charge si le paiement est effectué sur mon compte bancaire ou postal à l'étranger.

Lieu et date ..... Votre signature .....

La signature du conjoint/partenaire enregistré doit être **authentifiée** par un organisme officiel : notaire, banque ou contrôle des habitants. ....

A retourner dûment complété, daté et signé à : HOTELA Fonds de prévoyance