

## Avis de sortie

Ce formulaire doit être complété par l'employeur avec l'aide de la personne assurée, puis signé par tous les deux (sauf si la personne assurée n'est que couverte pour le risque de décès et d'invalidité et qu'elle jouit de sa pleine capacité de travail au moment de la date de sortie).

Employeur \_\_\_\_\_ Lieu/Canton \_\_\_\_\_  
N° d'entreprise \_\_\_\_\_ Plan \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Catégorie \_\_\_\_\_

### Identité de la personne assurée

indépendant  employé

Civilité \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Rue/N° \_\_\_\_\_ NPA/Lieu \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ N° d'ass. sociale \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
(pendant la journée)

### Sexe

féminin  masculin

### Langue

allemand  français

### Etat civil

célibataire  marié(e) depuis \_\_\_\_\_  divorcé(e) depuis \_\_\_\_\_  veuf/veuve  
 partenariat enregistré depuis \_\_\_\_\_  
 partenariat dissous  judiciairement depuis \_\_\_\_\_  par décès

### Date de sortie (toujours à la fin du mois)

La personne assurée jouit-elle de sa pleine capacité de travail au moment de sa sortie?

\_\_\_\_\_

oui  non

### Assurance continue volontaire

Pour les personnes qui perdent leur emploi involontairement après l'âge de 55 ans, il est possible de continuer à s'assurer volontairement.

Souhaitez-vous poursuivre l'assurance volontaire?

oui (Veuillez remplir le formulaire séparé)  non

### Versement de la prestation de libre passage

Nouvelle caisse de pensions  
(impérativement joindre un bulletin de versement)

Paiement en espèces  
(Veuillez remplir le formulaire séparé)

Compte de libre passage auprès de la Fondation institution supplétive LPP

Compte ou police de libre passage de votre choix  
(impérativement joindre un bulletin de versement)

### Nouvelle caisse de pensions

Nom	_____	NPA/Lieu	_____
Nom de la banque	_____	NPA/Lieu	_____
N° IBAN	_____	Compte postale	_____
Nouvel employeur	_____	N° du contrat	_____

La personne assurée prend connaissance que la prestation de libre passage est à verser à la nouvelle institution de prévoyance selon l'art. 3.1 de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LFLP). Les chômeurs, qui remplissent les conditions du droit à une indemnité journalière selon l'assurance chômage, sont assurés pour les risques de décès et d'invalidité par le biais de la caisse de chômage auprès de l'Institution supplétive LPP.

**Lieu/Date**

**Signature de l'employeur**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Lieu/Date**

**Signature de la personne assurée**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Page 3, pour l'impression et comme page de couverture pour l'envoi avec une enveloppe à fenêtre)

Medpension vsao asmac  
Brunnhofweg 37  
Case postale 319  
3000 Berne 14

Medpension vsao asmac  
Brunnhofweg 37  
Case postale 319  
3000 Berne 14