

## Demande de poursuite de la convention de prévoyance

### Preneur de prévoyance

Numéro de client	Numéro de plan
Prénom	Nom
Etat civil	Rue, numéro
NPA	Localité
Date de naissance	Numéro d'assurance sociale
N° de téléphone	E-mail

### Fondement légal:

#### Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3)

##### Art. 3 al. 1

Les prestations de vieillesse peuvent être versées au plus tôt cinq ans avant que l'assuré n'atteigne l'âge de référence fixé à l'art. 13, al. 1, LPP. Elles sont échues lorsque l'assuré atteint l'âge de référence. Lorsque le preneur de prévoyance prouve qu'il continue d'exercer une activité lucrative, le versement des prestations peut être différé jusqu'à cinq ans au plus à compter de l'âge de référence.

##### Art. 7 al. 3

Les cotisations à des formes reconnues de prévoyance peuvent être versées jusqu'à cinq ans au plus après l'âge de référence.

##### Art. 7 al. 4

Au cours de l'année civile où il met fin à son activité lucrative, l'assuré peut verser la totalité de la cotisation.

### Documents à fournir

- Travailleurs salariés: confirmation écrite de l'employeur que l'activité professionnelle sera poursuivie au-delà de l'âge de référence AVS.
- Travailleurs indépendants: confirmation écrite de la caisse de compensation AVS indiquant que les cotisations AVS continuent d'être versées.

## Déclaration du preneur de prévoyance en faveur d'une poursuite de la convention de prévoyance

En signant la présente demande,

- je certifie avoir pris connaissance des dispositions légales susmentionnées.
- je déclare continuer à exercer une activité professionnelle et souhaite différer le versement de ma prestation de vieillesse.
- je m'engage à informer la fondation de tout changement à cet égard.

Je reconnais avoir été informé que, en cas de constatation ultérieure d'un non-respect des conditions d'exercice d'une activité lucrative, les versements non autorisés seront annulés ou mon compte sera clôturé.

Lieu	Date	Signature du preneur de prévoyance
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Veuillez renvoyer le formulaire à:

Adresse d'envoi:

Adresse d'envoi:

Utilisez cette page de garde si vous faites suivre les documents dans une enveloppe à fenêtre.