Contact: info@publica.ch
Téléphone: +41 58 485 21 11

Caisse fédérale de pensions
PUBLICA
Eigerstrasse 57
3007 Berne

| Nom | Prénom | Numéro AVS |
|---|---|---|
| Rue et numéro | NPA et localité | Téléphone personnel |

**Rachat volontaire auprès de l'institution de prévoyance**

1. Je désire effectuer un rachat ○ Oui ○ Non

| Montant en CHF |
|---|

2. Le rachat souhaité est effectué à la suite d'un divorce ou de la dissolution judiciaire d'un partenariat enregistré. ○ Oui ○ Non

3. Je désire recevoir une offre de rachat actuelle ○ Oui ○ Non

| Montant du rachat en CHF | Montant maximal de rachat possible ☐ |
|---|---|

4. J'ai des questions à poser sur le rachat et désire que ma personne de contact chez PUBLICA se mette en relation avec moi. ○ Oui ○ Non

| Mon numéro de téléphone |
|---|

**Remarque complémentaire concernant l'envoi:**
L'offre de rachat et la facture QR sont téléchargées dans le portail pour les personnes assurées myPublica. Si vous n'êtes pas encore enregistré(e), vous recevrez les documents par la poste ou enregistrez-vous sur myPublica. Votre personne de contact vous enverra vos données d'accès.

**Déclaration / Confirmation**

Le rachat dans la prévoyance professionnelle est soumis à des dispositions légales restrictives (art. 79*b* LPP, art. 60*a*, 60*b* et 60*d* OPP 2). Par conséquent, nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions suivantes:

1. Outre votre avoir de prévoyance chez PUBLICA, disposez-vous à l'heure actuelle d'**avoirs du 2e pilier** auprès d'une institution de libre passage (banque et/ou assurance)? ○ Oui ○ Non

   Si oui, veuillez nous adresser un relevé actuel de l'état des comptes de tous les avoirs.

2. Avez-vous exercé une **activité indépendante par le passé**? ○ Oui ○ Non

   Si oui, avez-vous, durant cette période, effectué des versements au titre de la prévoyance liée (pilier 3a)? ○ Oui ○ Non

   Si oui, veuillez nous adresser un relevé faisant état de **tous** les avoirs au titre du pilier 3a à la fin de l'année dernière.

3. Percevez-vous des **prestations de vieillesse** au titre de la prévoyance professionnelle **sous forme de rente**? ○ Oui ○ Non

   Si oui, veuillez joindre au présent formulaire une copie de la première attestation de rente.

   Avez-vous perçu des **prestations de vieillesse** au titre de la prévoyance professionnelle **sous forme d'indemnité en capital**? ○ Oui ○ Non

   Si oui, veuillez joindre au présent formulaire une copie de l'attestation de versement.

4. Dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement, avez-vous bénéficié de la part de PUBLICA, d'une autre institution de prévoyance et/ou d'une institution de libre passage, d'un **versement anticipé** que vous n'avez pas encore remboursé intégralement? ○ Oui ○ Non

5. Etes-vous arrivé(e) de l'**étranger** au cours des cinq dernières années? (Cette question s'adresse également aux ressortissants suisses.) ○ Oui ○ Non

   Si oui, veuillez répondre aux deux questions suivantes:

   | Date d'arrivée/de retour en Suisse |
   |---|
   | |

   Avez-vous déjà été, par le passé, assuré(e) auprès d'une institution de prévoyance suisse? ○ Oui ○ Non

   Si oui, veuillez nous adresser les documents suivants: certificat(s) d'assurance et/ou décompte(s) de sortie.

6. Le rachat (virement) est-il réalisé avec des fonds provenant du pilier 3a? ○ Oui ○ Non

7. Le rachat est-il effectué par l'employeur? ○ Oui ○ Non

**Important**

Nous attirons votre attention sur le fait que les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être perçues sous forme de capital qu'après expiration d'un délai de trois ans à compter de la réception du paiement. De plus, en cas de versement sous forme de capital ou de versement anticipé (des prestations déjà disponibles avant le rachat) avant l'expiration de ce délai de trois ans, il faut s'attendre à ce qu'aucune déduction fiscale ne soit autorisée pour le rachat concerné.
Les rachats effectués après la survenance d'une incapacité de travail invalidante sont révoqués.
Par ma signature, j'atteste avoir compris le contenu de ce document et répondu aux questions posées de manière exhaustive et véridique.

| Lieu / date | Signature de la personne assurée |
|---|---|
| | |