

Informations pour le paiement Prévoyance privée

Preneur d'assurance				
Prénom		Nom		
Date de naissance		N° police		
Information sur le d	estinataire du versement			
Pour les polices du pi	lier 3b (prévoyance libre) seul le prend	eur d'assurance peut être le	destinataire du versement.	
☐ Une personne physique ☐ Une entreprise (une personne morale, une				
		société en nom c	ollectif/en commandite)	
Prénom				
Nom		Raison sociale		
Date de naissance		Date de constitution		
Nationalités (toutes)		Adresse de domicile		
Adresse de domicile		NPA/lieu		
NPA/lieu		Pays		
Pays de domicile				
Données du compte	1			
Je souhaite recevoir le	e paiement sur le compte suivant:			
IBAN (n° compte postal)				
Nom/lieu de la banque				
IBAN (n° compte bancaire)				
BIC/SWIFT				





Obligation d'annoncer pour les prestations de rentes et de capital

Si le paiement provenant d'une police d'assurance excède CHF 500 par an (rente) ou CHF 5'000 (prestation en capital), nous sommes tenus de déclarer nos versements à l'Administration fédérale des contributions. L'obligation de déclarer ne concerne que les ayants droit domiciliés en Suisse ou dont le siège statutaire se trouve en Suisse.

Vous pouvez nous communiquer par écrit avant le paiement que la déclaration à l'Administration fédérale des contributions ne doit pas avoir lieu. Dans ce cas, 15 pour cent seront déduits de toutes les rentes ou 8 pour cent de toutes les prestations en capital devant être déclarées. Ces montants sont transférés de façon anonyme. Les impôts sur le revenu et sur la fortune ne sont pas réglés avec la déduction de l'impôt anticipé.

Le remboursement de l'impôt anticipé peut être demandé à l'Administration fédérale des contributions. Le droit au remboursement tombe si la demande n'est pas effectuée dans les trois ans suivant la fin de l'année calendaire au cours de laquelle la prestation d'assurance a été fournie.

_	۰							
٧.	П	α	n	a	101	ш	r	Δ
9	н	9		ч		ч		_

Par votre signature, vous confirmez l'exhaustivité et l'exactitude des informations fournies.

Lieu/date	Signature
	preneur d'assurance
	preneur a assurance

