

La plateforme de prévoyance indépendante

Demande d'ouverture de compte auprès de Liberty 3a Fondation de prévoyance

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Données concernant le preneur de prévoyance | Civilité | <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame | | Titre | <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Prof. Dr. |
| | Nom | | | Prénom | |
| | Rue, n° | | | NPA, lieu, pays | |
| | Nationalité | Téléphone | | | Date de naissance |
| | Numéro d'assuré (AVS) | État civil, date de mariage | | Adresse e-mail (pour la newsletter) | |
| | <input type="checkbox"/> Je suis affilié une caisse de pension (2 ^e pilier) | | <input type="checkbox"/> Je ne suis affilié à aucune caisse de pension (2 ^e pilier) | | |
| | | | <input type="checkbox"/> travailleur indépendant <input type="checkbox"/> à temps partiel | | |
| | | | <input type="checkbox"/> sans revenu professionnel | | |
| | <input type="checkbox"/> Ordre permanent selon la pièce jointe | | | | |
| | Intermédiaire/ Conseiller | Nom | | | Personne de contact |
| Rue, n° | | | | NPA, lieu | |
| Indemnité pour les solutions de compte | <input type="checkbox"/> Pas d'indemnité | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Le dédommagement pour l'activité de l'intermédiaire/conseiller s'élève à _____% ou CHF _____ (max 3%) et n'est prélevé qu'une seule fois sur le premier paiement. La Fondation débite le compte du preneur de prévoyance auprès de la Fondation du montant convenu pour le compte de l'intermédiaire/conseiller. | | | | |
| <small>S'il s'agit d'une solution titres, les dédommagements devront figurer sur le pouvoir correspondant et celui-ci devra être remis en même temps que les autres formulaires/annexes.</small> | | | | | |
| Instructions d'envoi | Correspondance envoyée au: <input type="checkbox"/> Preneur de prévoyance <input type="checkbox"/> Conseiller <input type="checkbox"/> Preneur de prévoyance avec copie au conseiller | | | | |
| | <input type="checkbox"/> comme ci-dessus | | <input type="checkbox"/> Adresse de correspondance du preneur de prévoyance | | |
| | Nom | | | Prénom | |
| Rue, n° | | | | | NPA, lieu, pays |
| Solution compte | Chaque preneur de prévoyance peut ouvrir au maximum cinq comptes de prévoyance. Les taux d'intérêt actuels sont publiés sur www.liberty-prevoyance.ch ou peuvent être demandés auprès de la Fondation. | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Compte de prévoyance 1 | Banque partenaire | <input type="checkbox"/> Sparkasse Schwyz | <input type="checkbox"/> Credit Suisse | <input type="checkbox"/> Lienhardt & Associés |
| | <input type="checkbox"/> Compte de prévoyance 2 | Banque partenaire | <input type="checkbox"/> Sparkasse Schwyz | <input type="checkbox"/> Credit Suisse | <input type="checkbox"/> Lienhardt & Associés |
| | <input type="checkbox"/> Compte de prévoyance 3 | Banque partenaire | <input type="checkbox"/> Sparkasse Schwyz | <input type="checkbox"/> Credit Suisse | <input type="checkbox"/> Lienhardt & Associés |
| | <input type="checkbox"/> Compte de prévoyance 4 | Banque partenaire | <input type="checkbox"/> Sparkasse Schwyz | <input type="checkbox"/> Credit Suisse | <input type="checkbox"/> Lienhardt & Associés |
| | <input type="checkbox"/> Compte de prévoyance 5 | Banque partenaire | <input type="checkbox"/> Sparkasse Schwyz | <input type="checkbox"/> Credit Suisse | <input type="checkbox"/> Lienhardt & Associés |
| <small>Si le client a opté pour la solution titres, la demande d'ouverture de compte doit être accompagnée de la demande d'ouverture d'un dépôt et de tous les formulaires/documents requis.</small> | | | | | |
| Demande de transfert | <input type="checkbox"/> Par la présente, je mandate la Fondation de récupérer mes avoirs ainsi que les éventuels titres se trouvant auprès de ma/mes anciennes institutions du 3 ^e pilier au moyen de l'ordre de transfert joint à ma demande d'ouverture de compte. Si cet ordre ne devait pas être joint, le bulletin de versement est automatiquement annexé à la lettre d'ouverture. | | | | |
| Échange de données | Je reconnais et suis d'accord avec le fait que la totalité des informations et des données existantes en rapport avec la clôture et la liquidation du compte ou du dépôt peuvent être échangées entre la Fondation, le gérant de fortune, la banque de dépôt et le partenaire commercial. Toutes les informations concernant le preneur de prévoyance doivent rester confidentielles vis-à-vis de tiers. Les obligations de fournir des renseignements prévues par la loi demeurent réservées. | | | | |
| Déclaration | Par la présente, je déclare que toutes mes données sont véridiques et demande l'ouverture du/des compte/s souhaité/s. Je confirme avoir lu et compris tous les règlements de fondation ainsi que les conditions générales de la Fondation et déclare en accepter le contenu. | | | | |
| Signature | Lieu, date | | Signature preneur de prévoyance | | |
| Annexes | - Copie du passeport/carte d'identité (avec photo et signature visible) | | | | |
| | - Ordre de transfert (si requis) | | | | |
| | - Contrôle du risque avec profil risque (en cas de solution de placement en titres) | | | | |
| | - Ordre permanent (si souhaité) | | | | |