

## Brève instruction



Remplir les  
formulaires



Signer les  
formulaires



Copie passeport/  
carte d'identité



Envoyer



Confirmation

Accédez en quelques étapes simples à l'attrayante solution de prévoyance 3a avec Liberty 3a Fondation de prévoyance («Fondation»):

### 1

Afin que l'ouverture, le transfert et un éventuel processus d'investissement puissent se faire sans problème et à bonne échéance, les formulaires suivants doivent être remplis et envoyés par courrier:

- **Demande d'ouverture de compte** et feuille de conclusion. Un maximum de 5 comptes de prévoyance peut être ouvert. Pour chaque compte/dépôt de prévoyance 3a, une demande d'ouverture de compte distincte est à joindre.
- **Ordre de virement**, en vue d'un transfert d'une prestation de prévoyance 3a à Liberty 3a Fondation de prévoyance.
- **Demande d'accès à Liberty Connect**, si désirée.

### 2

Afin que l'ouverture et le transfert soient valables, il est nécessaire que tous les formulaires énumérés soient dûment signés. Veuillez indiquer sur la feuille de conclusion les documents qui ont été envoyés.

### 3

Une copie du passeport ou de la carte d'identité (avec photo et signature visible) doit toujours être jointe.

### 4

Les documents dûment complétés doivent être envoyés à l'adresse suivante:

**info@liberty.ch** ou

Liberty Prévoyance  
Steinbislin 19  
Case postale 733  
6431 Schwyz

### 5

La Fondation envoie la confirmation d'ouverture au preneur de prévoyance par courrier en l'espace de quelques jours. L'ordre de transfert rempli et signé par le preneur de prévoyance est immédiatement envoyé à l'ancienne fondation de prévoyance 3a, banque ou assurance accompagné d'un bulletin de versement et d'une confirmation.

Après réception de l'avoir, le preneur de prévoyance reçoit de la part de la Fondation un avis de réception. Si le client a opté pour une solution titres, l'avoir de prévoyance est investi comme convenu.

Il n'est pas possible d'influencer le déroulement chronologique du transfert de fonds. Les demandes le concernant sont à adresser personnellement à votre caisse de pension, fondation de prévoyance 3a, banque, assurance ou à votre conseiller.

Nous nous tenons à votre entière disposition si vous deviez avoir besoin d'aide ou de plus amples renseignements.

Liberty Prévoyance  
+41 58 733 03 33  
info@liberty.ch

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

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| 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 *             |                                |                                    |
| Affiliation, caisse de pension                       | <input type="checkbox"/> Je suis affilié à une caisse de pension (2 <sup>e</sup> pilier).                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Je ne suis affilié à aucune caisse de pension (2 <sup>e</sup> pilier).                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Indépendant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                 | <input type="checkbox"/> Salarié                                           |                              |                                |                                    |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Sans activité prof. et <u>sans</u> indemnités de chômage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                       |                                 | <input type="checkbox"/> Sans activité prof. et avec indemnités de chômage |                              |                                |                                    |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Temps partiel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                 | <input type="checkbox"/> Avec un revenu du travail à l'étranger            |                              |                                |                                    |
| Ordre de virement                                    | <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 <sup>e</sup> pilier au moyen de l'ordre de virement joint à ma demande d'ouverture de compte.<br>Si cet ordre ne devait pas être joint, le bulletin de versement est automatiquement annexé à la lettre d'ouverture. |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
| Liberty Connect                                      | <input type="checkbox"/> Je souhaite un accès en ligne pour mon/mes rapport/s de prévoyance et joins la demande prévue à cet effet pour Liberty Connect.                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
| Newsletter                                           | <input type="checkbox"/> Oui, je souhaite recevoir la newsletter de Liberty.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
| Intermédiaire/Conseiller                             | Nom de la société                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                       |                                 | Téléphone                                                                  |                              |                                |                                    |
|                                                      | Nom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                 | Prénom                                                                     |                              |                                |                                    |
|                                                      | Rue, n°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                 | NPA, lieu, pays                                                            |                              |                                |                                    |
| Indemnités de transmission pour les solutions compte | L'indemnité de transmission de _____ % ou CHF _____ (max. 3%) est prélevée une seule fois à chaque versement. L'indemnité pour l'activité de transmission et l'intermédiaire/conseiller couvre les frais pour l'acquisition du preneur de prévoyance et le conseil y afférant. Dans le cas d'une solution compte, la commission d'émission est limitée à une durée de 12 mois.                         |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
|                                                      | Les dédommagements sont prélevés conformément au règlement des frais et débits du compte du preneur de prévoyance.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
| Instructions d'envoi                                 | <input type="checkbox"/> Pas d'envoi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
|                                                      | <input type="checkbox"/> E-mail *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | → <input type="checkbox"/> Preneur de prévoyance                                      |                                 | <input type="checkbox"/> Intermédiaire/conseiller                          |                              |                                |                                    |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Preneur de prévoyance avec copie au intermédiaire/conseiller |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Poste *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | → <input type="checkbox"/> Preneur de prévoyance                                      |                                 | <input type="checkbox"/> Intermédiaire/conseiller                          |                              |                                |                                    |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Preneur de prévoyance avec copie au intermédiaire/conseiller |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
|                                                      | * Choisissez entre le E-mail et la poste.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Adresse de correspondance divergente du preneur de prévoyance:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                 |                                                                            |                              |                                |                                    |
|                                                      | c/o Nom/Entreprise                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                 | Prénom/Interlocuteur                                                       |                              |                                |                                    |
|                                                      | Rue, n°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                 | NPA, lieu, pays                                                            |                              |                                |                                    |

Visa du client

## Feuille de conclusion

Preneur de  
prévoyance

Numéro de client/portefeuille

Nom

Prénom

## Déclaration

Par la présente, je déclare que toutes mes données sont véridiques et demande l'ouverture du compte/dépôt souhaité. 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. **Les règlements de fondation et les conditions générales en vigueur sont publiés sur le site internet liberty.ch et se trouvent dans la rubrique «Règlements de fondation/Conditions générales».**

Échange de  
données/  
Autorisation de  
renseignement

Je libère la Fondation et ses mandataires de toutes les obligations de garder le secret telles que définies dans le droit suisse ou tout autre droit applicable, qui pourrait exclure le droit de divulguer de telles informations (p. ex. art. 62 LPD) et suis d'accord que la Fondation partage certaines de mes données conformément à sa déclaration de protection des données. Les données sont en particulier communiquées pour fournir les produits et les services de la Fondation que je demande, mais aussi, selon les cas, à des fins de marketing propres. Par la présente, je donne mon accord concernant la communication de mes données personnelles dans le cadre de la communication de données susmentionnée, le cas échéant à des destinataires étrangers (correspondance par e-mail, centres de calcul), et mandate la Fondation de procéder à cette communication. **La déclaration de protection des données en vigueur est toujours disponible sur le site internet liberty.ch dans la rubrique «Déclaration de protection des données».**

## Signature

Lieu, date

Signature du preneur de prévoyance

## Pièces jointes

- ☐ Copie du passeport/carte d'identité (avec photo et signature visible) \*
- ☐ Ordre de virement
- ☐ Demande d'accès à Liberty Connect

\* **documents obligatoires**Intermédiaire/  
Conseiller

(à remplir par l'intermédiaire/conseiller uniquement)

L'intermédiaire/conseiller confirme par la présente que les informations fournies par le preneur de prévoyance sont complètes et exactes.

Nom/Prénom

Succursale

Lieu, date

Signature de l'intermédiaire/du conseiller

## Ordre de virement pour les anciennes institutions du 3ème pilier

Expéditeur  
(Donneur  
d'ordre/preneur  
de prévoyance)

Nom

Prénom

Rue, n°

NPA, lieu

Institution du  
3ème pilier

Nom et adresse de l'ancienne fondation de prévoyance 3a/banque/assurance (mandataire)

Numéro de compte

Ordre de  
virement

Par la présente, je charge le mandataire figurant ci-dessus de transférer la prestation de prévoyance suivante sur mon compte de prévoyance auprès de Liberty 3a Fondation de prévoyance au moyen du bulletin de versement joint.

Les éventuels titres détenus sont à traiter comme suit (joindre le relevé de dépôt actuel):

☐ Vendre et virer le solde selon bulletin de versement

☐ Transférer les titres selon les instructions de livraison jointes et virer le solde résiduel selon le bulletin de versement joint.

Veuillez indiquer à titre de référence le prénom et le nom ainsi que le numéro d'assuré du preneur de prévoyance.

Institution du  
3ème pilier

Nom et adresse de l'ancienne fondation de prévoyance 3a/banque/assurance (mandataire)

Numéro de compte

Ordre de  
virement

Par la présente, je charge le mandataire figurant ci-dessus de transférer la prestation de prévoyance suivante sur mon compte de prévoyance auprès de Liberty 3a Fondation de prévoyance au moyen du bulletin de versement joint.

Les éventuels titres détenus sont à traiter comme suit (joindre le relevé de dépôt actuel):

☐ Vendre et virer le solde selon bulletin de versement

☐ Transférer les titres selon les instructions de livraison jointes et virer le solde résiduel selon le bulletin de versement joint.

Veuillez indiquer à titre de référence le prénom et le nom ainsi que le numéro d'assuré du preneur de prévoyance.

Institution du  
3ème pilier

Nom et adresse de l'ancienne fondation de prévoyance 3a/banque/assurance (mandataire)

Numéro de compte

Ordre de  
virement

Par la présente, je charge le mandataire figurant ci-dessus de transférer la prestation de prévoyance suivante sur mon compte de prévoyance auprès de Liberty 3a Fondation de prévoyance au moyen du bulletin de versement joint.

☐ Vendre et virer le solde selon bulletin de versement

☐ Transférer les titres selon les instructions de livraison jointes et virer le solde résiduel selon le bulletin de versement joint.

Veuillez indiquer à titre de référence le prénom et le nom ainsi que le numéro d'assuré du preneur de prévoyance.

Signature

Lieu, date

Signature du preneur de prévoyance

Annexes

- Bulletin de versement de la Fondation
- Instructions de livraison de la Fondation (en cas de transfert de titres)
- Relevé de dépôt actuel du preneur de prévoyance (en cas de transfert de titres)

Confirmation  
de la nouvelle  
fondation

Par la présente, nous confirmons que le compte de prévoyance est un compte du preneur de prévoyance auprès de Liberty 3a Fondation de prévoyance selon les art. 82 LPP et art. 1 OPP3.

Liberty 3a Fondation de prévoyance, Schwyz

Signature

Signature Fondation

## Demande d'accès à Liberty Connect

Preneur de  
prévoyance

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Numéro de client      | Numéro d'assuré (AVS) |
| Nom *                 | Prénom *              |
| Rue, n° *             | NPA, lieu, pays *     |
| Date de naissance *   | Numéro de portable *  |
| Adresse e-mail *      |                       |
| * Champs obligatoires |                       |

Moyens  
d'identification

Le nom d'utilisateur et le mot de passe pour Liberty Connect seront envoyés par courrier.

Autorisation  
compte/dépôt

Je suis d'accord que tous mes comptes/dépôts actuels et futurs en lien avec mes différents rapports de prévoyance avec une ou plusieurs des institutions de prévoyance (ci-après nommée «Fondation» ou «Fondations») qui proposent Liberty Connect soient automatiquement activés dans Liberty Connect. Ceci s'applique également automatiquement aux éventuels futurs rapports de prévoyance avec des fondations pas encore actives/existantes. **Remarque:** La Fondation avec laquelle un rapport de prévoyance correspondant a été conclu pour le compte/dépôt activé est le partenaire contractuel de Liberty Connect.

## Déclaration

Je confirme que toutes les informations indiquées sont exactes et demande l'accès à Liberty Connect. Dès réception du code d'accès, je prends acte de l'utilisation de Liberty Connect pour consulter les informations relatives à mes comptes. Par la présente, j'accepte que toute transmission de documents relatifs à mes comptes soit effectuée exclusivement par Liberty Connect, notamment ceux relatifs aux avoirs en titres et espèces et ceux portant sur les transactions, ainsi que toutes les notifications (y compris relevés de fin d'année et attestations fiscales). Par ailleurs, je confirme avoir lu les conditions générales applicables à Liberty Connect et les accepte pleinement comme faisant partie intégrante du contrat. **Les conditions en vigueur pour Liberty Connect sont publiés sur le site internet liberty.ch et se trouvent sous la rubrique «Règlements de fondation/Conditions générales».**

## Signature

|            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| Lieu, date | Signature du preneur de prévoyance |
|------------|------------------------------------|

La demande doit être envoyée par courriel ou en original à l'adresse figurant ci-dessous.