
DEMANDE DE TRANSFERT DE RÉSERVES
en exécution des conventions du 22 septembre 2015 relatives au transfert individuel de
réserves de pensions complémentaires entre organismes de pension

I. Données techniques

Le soussigné demande de transférer les réserves acquises, constituées auprès du précédent organisme de pension, au nouvel organisme de pension.

1. Affilié(e)

Nom, prénom : _____

Rue : _____ N°: _____ Boîte : _____

Code postale : _____ Localité : _____

N° de registre national :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance : ____/____/____ Sexe : Homme Femme**2. Organisme de pension**

	<i>Précédent organisme de pension</i>	<i>Nouvel organisme de pension</i>
Nom		
Numéro de référence		
Numéro BCE ⁽¹⁾		
Numéro de compte ⁽¹⁾		IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> BIC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

3. Organisateur (employeur, société ou organisateur sectoriel)

	<i>Précédent organisateur</i>	<i>Nouvel organisateur⁽²⁾</i>
Nom		
Numéro BCE ⁽¹⁾		
Statut professionnel	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant
Date de départ	____/____/____	

(1) Ces données peuvent éventuellement être complétées par le précédent organisme de pension après signature du document.

(2) Uniquement d'application dans le cas d'un transfert de réserves à l'organisme de pension du nouvel organisateur (= employeur, société ou organisateur sectoriel).

Les réserves transférées sont soumises aux conditions d'application auprès du nouvel organisme de pension.

Une fois les réserves effectivement transférées, l'affilié ne peut plus faire valoir de droits sur le montant de réserves transféré à l'égard du précédent organisme de pension. Si le nouveau plan de pension prévoit que les réserves ne sont pas immédiatement acquises, cette disposition ne peut pas être appliquée aux réserves transférées à ce plan.

Les prestations résultant des réserves transférées sont calculées suivant les bases techniques applicables auprès du nouvel organisme de pension à partir du moment du transfert.

Signature de l'affilié(e),

II. Situation après le transfert

Date d'entrée en vigueur du contrat souscrit avec le nouvel organisme de pension à laquelle les réserves acquises sont transférées : / / .

III. Données techniques du transfert

Date du transfert de réserves : ____/____/____⁽³⁾.

Contrat	Réserve (hors participation bénéficiaire) au moment du transfert		Réserves de participation bénéficiaire
Contributions versées par l'organisateur			
Contributions versées par l'affilié(e)	Réserves constituées au moyen de contributions versées avant le 1/1/1993 :	Réserves constituées au moyen de contributions versées à partir du 1/1/1993 :	

Montant total transféré: _____ EUR

⁽³⁾ Le précédent organisme de pension s'engage à exécuter effectivement le transfert de réserves dans les 30 jours calendrier qui suivent la date mentionnée du transfert de réserves.

Signature du précédent organisme de pension,