

Données personnelles du preneur d'assurance

Madame  Monsieur

Nom, prénom : ..... Police no : .....

Date de naissance : ..... AVS no : .....

Nationalité(s) (si plusieurs, les indiquer toutes) : .....

Permis de séjour (si étranger) :  C  B  L  G  Autre : .....

Etat civil : ..... Téléphone no : .....

E-mail privé : .....

Pays de naissance : .....

Citoyenneté américaine :  oui  non

Green Card des USA :  oui  non

**Adresse de résidence / siège social**

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Pays de résidence fiscale identique à celui de résidence :  oui  non

Si non, indiquer l'adresse fiscale : .....

Si pays de résidence fiscale différent de la Suisse,  
indiquer le no d'identification fiscale (NIF ou TIN/EIN en anglais) : .....

**Adresse de correspondance** si différente de votre adresse de résidence

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Mise en pension

Mise en pension dès l'âge de ..... ans

**Choix de la variante** (un seul choix possible)

Exclusive  Classique  Maximale  Maximale 15  Altruiste  Altruiste 15

**Si Altruiste ou Altruiste 15**, veuillez préciser qui est la seconde personne assurée :

(pour les contrats de prévoyance individuelle liée ou vaudoise, seul le conjoint ou le partenaire enregistré peut être désigné comme seconde personne assurée)

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... No AVS : .....

**Fréquence de paiement de la rente** (cocher ce qui convient)

mensuelle  trimestrielle  semestrielle  anuelle



## Coordonnées de paiement

Le/la bénéficiaire de la rente est :  le preneur  l'assuré(e)

IBAN no : .....

Nom de l'établissement financier : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Remarques pour les paiements à l'étranger :

- veuillez joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) avec les numéros IBAN et SWIFT
- sauf avis contraire de votre part, le paiement sera effectué dans la monnaie du pays de destination.

## Si le/la bénéficiaire de la rente est l'assuré(e), merci de compléter toutes les rubriques ci-dessous

Nom, prénom : ..... Etat civil : .....

Date de naissance : ..... AVS no : .....

Nationalité(s) (si plusieurs, les indiquer toutes) : .....

Permis de séjour (si étranger) :  C  B  L  G  Autre : .....

Téléphone no : ..... E-mail privé : .....

Pays de naissance : .....

Citoyenneté américaine :  oui  non

Green Card des USA :  oui  non

## Adresse de résidence / siège social

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

Pays de résidence fiscale identique à celui de résidence :  oui  non

Si non, indiquer l'adresse fiscale : .....

Si pays de résidence fiscale différent de la Suisse,  
indiquer le no d'identification fiscale (NIF ou TIN/EIN en anglais) : .....

## Fiscalité

### Police de prévoyance individuelle libre

**Pour les personnes domiciliées en Suisse** : je prends note que toute rente annuelle totale supérieure à CHF 500.00 sera déclarée aux autorités fiscales par l'intermédiaire de Retraites Populaires, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'impôt anticipé du 13 octobre 1965.

### Police de prévoyance individuelle liée

Si votre domicile est en Suisse, avez-vous l'intention de vous établir prochainement à l'étranger ?

non

oui, date du départ : .....

Adresse à l'étranger

Rue : .....

NPA, localité : ..... Pays : .....

**Pour les personnes domiciliées en Suisse** : je prends note que toute rente annuelle totale supérieure à CHF 500.00 sera déclarée aux autorités fiscales par l'intermédiaire de Retraites Populaires, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'impôt anticipé du 13 octobre 1965.

**Pour les personnes domiciliées à l'étranger ou en cas de prochain départ à l'étranger** : je prends note qu'un impôt à la source pourrait devoir être prélevé sur mes rentes. Le cas échéant, des renseignements complémentaires me parviendront par courrier séparé.

### Police de prévoyance vaudoise

Je prends note que le versement de la rente sera déclarée aux autorités fiscales par l'intermédiaire de Retraites Populaires, conformément aux dispositions du règlement du Conseil d'Etat sur la déduction des primes et cotisations d'assurances de rente viagère et de la loi fédérale sur l'impôt anticipé du 13 octobre 1965.

**Signature(s)**

Pour accord :

.....  
Lieu et date

.....  
Signature du preneur d'assurance

La signature de l'assuré(e) est obligatoire lorsqu'il/elle est bénéficiaire de la rente.

.....  
Lieu et date

.....  
Signature de l'assuré(e)

**Veillez joindre une copie d'une pièce d'identité officielle non échue avec photographie.**

Toute modification par rapport à ce questionnaire doit nous être communiquée immédiatement.