

## Avis de sortie pour indépendant

### Données personnelles privées

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Rue, no \_\_\_\_\_ NPA, lieu \_\_\_\_\_  
Etat civil  célibataire  mariée(e)  lié(e) par partenariat enregistré  divorcé(e)  veuf/veuve  
Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

### Indication concernant la sortie

Date du départ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*La sortie n'est possible que pour une fin de mois*

Quelle est la raison de votre départ ?

Résiliation de fin d'année  Cessation d'activité d'indépendant  Départ à la retraite

Jouissez-vous de votre pleine capacité de travail à la date de sortie ?  oui  non  
Si non, l'incapacité de travail a débuté le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous rester membre de l'Association Romande de Médecins (AROMED) ?  oui  non

### Documents à joindre selon la raison du départ

#### Résiliation de fin d'année

La résiliation ne peut avoir lieu avant la fin de la troisième année civile entière suivant la date d'entrée en vigueur (début de l'assurance). Le délai de résiliation est de 6 mois pour la fin d'une année.

Prière de transférer ma prestation de sortie selon les coordonnées bancaires mentionnées sur la page 2  
 Les coordonnées bancaires pour le transfert vous seront communiquées en fin d'année

#### Cessation d'activité d'indépendant

Je cesse mon activité lucrative indépendante et débute une activité de salarié auprès d'un nouvel employeur

- Attestation de confirmation de cessation d'activité d'indépendant de la caisse de compensation AVS

Je crée une personne morale (Sàrl ou S.A.) et souhaite affilier la société avec le personnel auprès de la Fondation AROMED

- Attestation de confirmation de cessation d'activité d'indépendant de la caisse de compensation AVS
- Extrait du registre du commerce
- Formulaire d'affiliation pour personne morale
- Formulaire d'affiliation pour salarié (pour chaque employé)

#### Départ à la retraite

Le droit à la retraite anticipée prend naissance le 1<sup>er</sup> jour qui suit la cessation de l'activité lucrative, pour tant que l'assuré ait atteint l'âge de 58 ans révolus. En cas de poursuite de l'activité lucrative au-delà de l'âge ordinaire de la retraite, l'assuré peut demander le maintien de la prévoyance, mais jusqu'à l'âge de 70 ans révolus au plus.

- Formulaire de départ à la retraite

**Coordonnées bancaires pour le versement à la nouvelle institution de prévoyance**

**Transfert auprès d'une institution de prévoyance**

Nom de l'institution de prévoyance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Nom et adresse de la banque \_\_\_\_\_

IBAN / Numéro de compte \_\_\_\_\_

Nom / Adresse du nouvel employeur \_\_\_\_\_

*Merci de joindre un bulletin de versement ou un document relatif au transfert de la prestation de sortie provenant de la nouvelle institution de prévoyance.*

L'indépendant soussigné confirme l'exactitude et l'intégralité des indications ci-dessus.

Lieu et date

Signature du médecin

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_