

Demande de transfert vers un autre organisme de pension

Chaque travailleur du Secteur non-marchand fédéral est affilié au plan de pension complémentaire du secteur. Le plan de pension travaille avec un compte d'épargne-pension sur lequel des cotisations sont versées.

Pour gérer les comptes d'épargne-pension, le secteur a fondé le Fonds de pension du secteur non-marchand fédéral. Ce fonds de pension est géré de manière paritaire par des représentants des employeurs et des travailleurs et est placé sous le contrôle du gouvernement fédéral et de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA).

Que se passe-t-il avec votre capital de pension si vous ne travaillez plus dans le secteur?

Si vous êtes affilié pendant plus de six mois sans interruption au système de pension complémentaire du secteur, vous avez droit au capital de pension constitué. Si vous avez travaillé moins de six mois, vous n'avez toutefois pas droit au capital de pension constitué.

Si vous ne travaillez plus dans le Secteur non-marchand fédéral, vous pouvez laisser le capital de pension constitué chez le Fonds de pension, ou le transférer vers l'organisme de pension de votre nouvel employeur, ou le transférer à une compagnie d'assurances mandatée à cet effet.

Vous ne pouvez pas transférer le capital vers votre compte d'épargne-pension personnel.

Que devez-vous faire?

Si vous désirez transférer le capital de pension constituée à l'organisme de pension de votre nouvel employeur ou vers une compagnie d'assurances mandatée à cet effet, vous devez faire compléter ce formulaire par l'organisme de pension de votre employeur ou de la compagnie d'assurances. Le Fonds de pension peut transférer votre capital de pension uniquement si ce document est complété et signé correctement.

Nous envoyons encore après le transfert un aperçu détaillé vers le nouvel organisme de pension ou la nouvelle compagnie d'assurances. Vous recevrez aussi une copie de cet aperçu détaillé.

À compléter par vous (en majuscules svp)

Vos données:

Prénom et nom: _____

Numéro de registre national: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (repris sur la carte SIS)

Date de naissance: _ _ / _ _ / _ _ _ _ (jour/mois/année)

À joindre à votre demande:
copie recto-verso de votre carte d'identité.

Signature: _____

Date: _ _ / _ _ / _ _ _ _

A compléter par l'organisme de pension de votre nouvel employeur ou par une compagnie d'assurances mandatée:

- Destination des réserves:
- Plan de pension du nouvel employeur
 - Plan de pension du nouveau secteur
 - AR 69 organisme de pension

Nom de l'organisme de pension: _____

Adresse de l'organisme de pension: _____

Numéro d'entreprise: _____

Personne de contact: _____

Tél. personne de contact: _____

E-mail personne de contact: _____

Numéro de compte IBAN: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _

Référence à mentionner: _____

Le nouvel organisme de pension confirme par le présent formulaire qu'il est mandaté à gérer les réservés conformément à l'article 32 § 1 1° et 2° de la loi relative aux pensions complémentaires et qu'il ne facturera aucun frais pour ce transfert.

Signature: _____

Date: ____/____/____

Renvoyez le formulaire et les pièces justificatives au:

Fonds de pension du secteur non-marchand fédéral
Boîte postale 33 - 2980 Zoersel