

Déclaration de départ à la retraite

Employeur

Nom

Prénom

Date de naissance

Etat civil lors du départ à la retraite

- Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf/ve
 Partenariat enregistré Partenariat dissous

Numéro d'assurance sociale (AVS)

Adresse

NPA/localité

Coordonnées en cas de demande de précisions pendant la journée (e-mail ou N° de téléphone)

Date du départ à la retraite

Genre de retraite

- Retraite complète Retraite partielle

Données complémentaires en cas de retraite partielle

Salaire assuré après la retraite partielle
Taux d'activité après la retraite partielle

Lieu

Date

Signature de l'employeur

Nom, Prénom

Adresse, NPA/localité

Enfants

Les enfants qui n'ont pas 18 ans accomplis et les enfants qui sont encore en formation et n'ont pas dépassé l'âge de 25 ans ont droit à une rente **d'enfant de retraité**. Veuillez joindre un justificatif de formation, p. ex.: copie du contrat d'apprentissage, carte d'étudiant ou d'écolier, etc.

1^{er} enfant / 2^e enfant

--	--

3^e enfant / 4^e enfant

--	--

Mode de paiement

Nature de la prestation de
vieillesse

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rente uniquement | <input type="checkbox"/> Capital uniquement |
| <input type="checkbox"/> Capital partiel | en pour-cent du capital-vieillesse
ou montant en CHF |
| <input type="checkbox"/> Rente partiel | en pour-cent du capital-vieillesse
ou montant en CHF |

Une prestation en capital est possible pourvu que la demande correspondante ait été soumise dans les délais, soit au plus tard un mois avant la date du départ à la retraite.

- Je confirme avoir pris connaissance du fait qu'avec la perception de l'indemnité en capital, tous les droits et droits d'expectative (p. ex. le droit à une rente de conjoint) s'éteignent, resp. qu'en cas d'indemnité partielle en capital, la rente de vieillesse et les autres prestations coassurées sont réduites en conséquence.
- J'ai pris acte du fait que les prestations de vieillesse résultant de rachats facultatifs doivent être perçues uniquement sous forme de rente dans les trois ans suivant le rachat. Je confirme:

ne pas avoir effectué **de rachats facultatifs** pendant le délai de blocage de 3 ans (également auprès d'anciennes institutions de prévoyance).

avoir effectué **le rachat facultatif suivant** (également auprès d'anciennes institutions de prévoyance):

Montant CHF

Date du versement

Montant CHF

Date du versement

Le/La signataire assuré(e) confirme avoir pris connaissance du fait que la rente de vieillesse et les prestations de survivant coassurées (rente de conjoint, de partenaire, d'orphelin et d'enfants de retraité) sont raccourcies au prorata. La personne assurée prend acte du fait qu'avec le versement éventuel de l'intégralité de l'avoir de vieillesse présent, tous les droits envers l'institution de prévoyance s'éteignent.

Adresse pour le paiement (svp bulletin de versement annexer)

Pour la rente de vieillesse

Banque/poste (nom, adresse)

N° IBAN/compte postal

Veillez joindre un bulletin de versement

Pour le capital-vieillesse

Banque/poste (nom, adresse)

N° IBAN/compte postal

Veillez joindre un bulletin de versement

Les assurés non mariés veuillez joindre une attestation d'état civil en cas d'indemnité en capital *

Lieu,

Date,

Signature de l'assuré(e)

Consentement du conjoint ou du partenaire enregistré en cas de paiement en capital

Lieu,

Date,

Signature du conjoint/partenaire enregistré

Authentification par notaire de la signature du conjoint/du partenaire enregistré

Lieu,

Date,

L'authenticité de la signature du conjoint/du partenaire enregistré est certifiée par **

** L'authentification officielle de la signature ne doit pas être plus vieille que 6 mois au jour de paiement