



Demande de retraite partielle

(Veuillez remplir ce formulaire de manière lisible en lettres majuscules ou à la machine à écrire et nous le retourner dûment complété et signé)

Informations relatives à la personne

No ass. soc.: _____ Langue: D F I
Nom: _____ Prénom: _____
Sexe: M F Date de naissance: _____
Etat civil: célibataire marié(e) Partenariat enregistré
 veuf/veuve divorcé(e) Partenariat dissous
Date de mariage ou d'enregistrement du partenariat ou de divorce: _____
Rue, no: _____
NPA: _____ Domicile: _____

Informations relatives à la retraite partielle

Retraite partielle au: _____
Nouveau salaire annuel (en CHF): _____
(Si le nouveau salaire annuel est inférieur au seuil d'entrée, la totalité de la prestation de vieillesse doit être perçue.)
Signature de l'employeur: _____

Remarques:

- Si le contrat de travail a été résilié, vous ne devez pas indiquer de salaire annuel
- Si vous n'atteignez pas le seuil d'entrée, la totalité de la prestation de vieillesse doit être perçue.
- Moyennant une requête écrite dans les trois mois, vous pouvez demander une prestation de libre passage à la place des prestations de retraite.

Déclaration sur la forme du paiement de l'avoir de vieillesse

La personne assurée souhaite

- le versement de la totalité de l'avoir disponible sur son compte de vieillesse sous forme de rente de vieillesse
- le versement de la totalité de l'avoir disponible sur son compte vieillesse sous forme de capital (100%)
- _____% de l'avoir disponible sur son compte de vieillesse sous forme de capital

La partie de l'avoir de prévoyance non versée sous forme de capital sera transformée en rente de vieillesse avec rentes de survivants expectatives, conformément aux dispositions du Règlement de prévoyance.



Relation bancaire ou de paiement

Banque Poste No compte: _____

IBAN (obligatoire): _____

Banque (nom, NPA, localité, pays): _____

SWIFT/BIC (pour l'étranger): _____ Clearing: _____

Nom du titulaire du compte: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

NPA: _____ Lieu: _____ Pays: _____

Selon nos directives, un paiement ne peut être effectué que sur un seul compte. Un partage du montant sur différents comptes n'est pas possible.

Enfants mineurs ou en formation

nom	prénom	Date de naissance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La personne assurée prend acte que:

- le versement sous forme de capital éteint les droits réglementaires aux rentes de vieillesse, pour enfants de retraités, de conjoint et d'orphelin ou les réduit en conséquence;
- conformément à l'art. 79b al. 3 LPP, les autorités fiscales n'admettent pas de prélèvement en capital dans un délai de 3 ans à compter de la date de rachat, et qu'elles peuvent déterminer un supplément d'impôt compte tenu du montant du capital prélevé;
- la demande de versement sous forme de capital **ne peut être annulée**.
- pour les personnes invalides, le versement sous forme de capital est limité à la partie de l'avoir de vieillesse correspondant au degré de capacité de gain.

Est-ce que la personne assurée à sa résidence principale en Suisse à la date du paiement? oui non

Si tel n'est pas le cas, veuillez indiquer son adresse à l'étranger:



Lieu:

Date:

Signature de la personne assurée:

L'époux, l'épouse/le partenaire enregistré est d'accord avec le versement de l'avoir de vieillesse sous forme de capital (capital supplémentaire inclus):

Lieu:

Date:

Signature de l'époux/l'épouse/partenaire enregistré:

Nom, prénom de l'époux/l'épouse/partenaire enregistré:



Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Fondation institution supplétive LPP
Fondazione istituto collettore LPP

Confidentiel

Fondation institution supplétive LPP
Prévoyance LPP
Elias-Canetti-Strasse 2
Case postale
8050 Zurich

Confidentiel

Fondation institution supplétive LPP
Prévoyance LPP
Elias-Canetti-Strasse 2
Case postale
8050 Zurich

Nous vous remercions de joindre cette page de garde aux documents que vous nous renvoyez.

Veillez nous renvoyer vos documents sans les relier (pas de trombones, d'agrafes ni de scotch).

