

## Formulaire pour le versement de prestation de retraite

### A) DONNÉES PERSONNELLES DE L'ASSURÉ(E)

<b>Nom :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____
N°AVS : 756. _____	Date de naissance : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
État civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/veuve	dès le _____ dès le _____ dès le _____
Rue, N° : _____	NPA, localité : _____
E-mail : _____	Téléphone : _____

### B) DONNÉES PERSONNELLES DU/DE LA CONJOINT(E)

<b>Nom :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____
N°AVS : 756. _____	Date de naissance : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Rue, N° : _____	NPA, localité : _____
E-mail : _____	Téléphone : _____

### C) ENFANT/S DE RETRAITÉ

Nom/Prénom : .....	N°AVS : 756.....	Date de naissance.....
Nom/Prénom : .....	N°AVS : 756.....	Date de naissance.....
Nom/Prénom : .....	N°AVS : 756.....	Date de naissance.....

**Pièces à joindre à la demande :** Pièces établissant clairement l'identité de toutes les personnes mentionnées dans la demande (par ex. livret de famille, permis d'établissement ou de séjour, attestation de domicile, passeport, carte d'identité, livret pour étranger) (copies).

Attestations d'études ou copie du contrat d'apprentissage pour les enfants âgés de 18 à 25 ans.

### COORDONNÉES DE PAIEMENT

Nom de la banque : .....	Adresse : .....
NPA, localité : .....	Clearing : .....
IBAN / N° de compte : .....	
Code SWIFT/BIC (obligatoire pour les paiements à l'étranger) : .....	

### ACHAT D'ANNÉES D'ASSURANCE

Avez-vous, au cours des 3 dernières années, effectué un/des achat/s d'années d'assurance ?

oui, le/s..... pour CHF.....  non

## PRESTATION DE VIEILLESSE

### 1. Je souhaite la prestation de vieillesse sous forme de :

- capital de vieillesse\*
- rente de vieillesse
- capital partiel d'un montant de CHF....., le solde de l'avoir de vieillesse sous forme de rente\*

### 2. Je souhaite la prestation de vieillesse :

- à l'âge ordinaire de la retraite
- à une retraite anticipée au \_\_\_\_\_ suite à ma cessation d'activité au \_\_\_\_\_
- différée tant que durent les rapports de travail ou l'exercice d'une activité lucrative, mais au plus pendant 5 ans.  
(merci de joindre une attestation de votre employeur confirmant votre collaboration au-delà de l'âge de la retraite)

## IMPOSITION SUR LA PRESTATION EN CAPITAL

L'impôt est dû sur la base du bordereau émis par l'administration fiscale. Le montant perçu varie en fonction des cantons et communes, ainsi que de la situation personnelle de l'assuré/e. Tout renseignement peut être demandé au service fiscal du lieu de domicile au moment du versement.

### DÉCLARATION

Le/la/les soussigné/e/s certifie/nt avoir répondu de manière complète et véridique aux questions précitées et n'avoir rien dissimulé. Il/s/elle/s déclare/nt expressément renoncer à tous ses/leurs droits de prescription envers la Caisse, notamment en cas de reconnaissance d'invalidité prononcée ultérieurement avec effet rétroactif.

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré : \_\_\_\_\_

Signature du conjoint/partenaire : \_\_\_\_\_

\*En cas de prestation en capital en lieu et place de la pension de retraite, le présent formulaire doit être muni de la signature légalisée du conjoint/partenaire pour les assuré/e/s marié/e/s lié/e/s par un partenariat enregistré, et d'un extrait d'état civil à jour pour les autres assurés. Il est également possible de remplacer la légalisation de la signature du conjoint/partenaire si celui-ci vient signer le formulaire en nos bureaux, en se munissant du livret de famille ou d'un certificat de famille à jour, et d'une pièce d'identité officielle.