

Formulaire de départ à la retraite

(Le présent formulaire doit être rempli par la personne assurée)

Page 1 / 3

Veillez remplir le formulaire et le renvoyer à: invor@libera.ch
(en cas de retrait en capital, le document original doit être envoyé par la poste)

1. Personne assurée

Date de la retraite _____

Prénom, nom _____

Date de naissance _____

Rue, n° * _____

Pays, NPA, lieu * _____

Téléphone _____

E-mail (privé) _____

Je suis marié/e / en partenariat enregistré oui non

Date du mariage / de l'enregistrement du partenariat _____

Conjoint / partenaire enregistré Prénom _____

Nom _____

Date de naissance _____

N° de sécurité sociale _____

Je jouis de mon entière capacité de travail oui non

* En cas de retrait en capital, le domicile au moment du versement du capital est déterminant. Tout changement d'adresse doit immédiatement être signalé.

2. Coordonnées bancaires pour la prestation sous forme de rente

Nom du titulaire du compte _____

Adresse du titulaire du compte _____

Nom de la banque, lieu _____

IBAN et BIC _____

3. Coordonnées bancaires pour la prestation sous forme de capital

Nom du titulaire du compte _____

Adresse du titulaire du compte _____

Nom de la banque, lieu _____

IBAN et BIC _____

4. Enfants ayants droit à une rente (joindre l'attestation de formation selon le règlement)

Prénom	Nom	Date de naissance	N° de sécurité sociale	Relation *
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

* B = Enfant biologique / A = Enfant adopté / Ra = Enfant placé avec obligation d'assistance / R = Enfant placé sans obligation d'assistance

5. Versement d'une rente et/ou retrait en capital

Versement d'une rente

Retrait en capital *

retrait maximal du capital

retrait partiel du capital

CHF _____

retrait partiel du capital

en % _____

* Les montants rachetés avec des fonds privés au cours des trois dernières années ne peuvent pas être perçus sous forme de capital.

6. Compte d'épargne (si disponible)

Retrait en capital de la totalité du compte d'épargne

Versement sous forme de rente de la totalité du compte d'épargne

Retrait en capital partiel de

CHF _____

et le solde restant sous forme de rente

7. Demande de rente transitoire

Pas de rente transitoire

Rente transitoire maximale selon le règlement

Rente transitoire mensuelle de

CHF _____

Durée de perception de la rente transitoire

du _____

au _____

8. Choix de la rente de conjoint ou du partenaire enregistré

40% de la rente de vieillesse (avec augmentation de la rente de vieillesse)

60% de la rente de vieillesse (sans réduction ou augmentation de la rente de vieillesse)

100% de la rente de vieillesse (avec réduction de la rente de vieillesse)

9. Remarques

10. Indication concernant le retrait en capital et/ou la réduction à 40 % de la rente de conjoint coassurée (chiffre 8)

En cas de versement d'un capital et/ou de réduction de la rente de conjoint coassurée, nous avons besoin des justificatifs suivants:

- un certificat individuel d'état civil actuel pour les personnes non mariées, si le retrait en capital est supérieur à CHF 5'000. Il peut être obtenu auprès de l'office d'état civil du lieu d'origine. Les citoyens étrangers résidant en Suisse sont priés de s'adresser à leur ambassade ou à leur consulat.
- l'accord du conjoint pour les personnes mariées ou celui du partenaire en cas de partenariat enregistré. En cas de retrait en capital supérieur à CHF 5'000, la signature doit être apposée en présence d'un officier public, si le domicile est en Suisse, ou d'un notaire si le domicile est à l'étranger, qui en attesteront l'authenticité. L'authentification doit figurer dans la section «Confirmation» du formulaire.

11. Confirmation

Je confirme être conscient/e du fait que l'institution de prévoyance doit reprendre le traitement de mon dossier de retraite si des prestations de l'assurance-invalidité fédérale (ou de même type) me sont accordées rétroactivement du fait d'une incapacité de travail (accident ou maladie) après l'achèvement du processus de départ à la retraite. En cas de retraitement de mon dossier, j'accepte que les prestations de vieillesse déjà versées soient intégralement intégrées dans le calcul des prestations d'invalidité que je dois percevoir, notamment en cas de versement (partiel) de mes prestations de vieillesse sous forme de capital.

La personne assurée confirme que les données fournies sont exactes et complètes:

Lieu, date

Signature de la personne assurée

Ne remplir qu'en cas de retrait en capital et/ou de réduction de la rente de conjoint coassurée

Le conjoint / partenaire enregistré se déclare d'accord avec le retrait en capital et/ou la réduction de la rente de conjoint coassurée:

Lieu, date

Signature du conjoint / partenaire enregistré

Authentification de la signature du conjoint / partenaire enregistré, uniquement en cas de retrait en capital supérieur à CHF 5'000 et/ou de réduction de la rente de conjoint coassurée:

Lieu, date

Cachet, signature

L'authentification de la signature ne doit pas remonter à plus de six mois avant la retraite!

