

## Indemnité en capital à la retraite

Fondation de prévoyance	Employeur
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Catégorie
	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nom, Prénom	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Date de naissance	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Etat civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/ve <input type="checkbox"/> Partenariat enregistré <input type="checkbox"/> Partenariat dissous
Coordonnées en cas de demande de précisions pendant la journée (e-mail ou N° de téléphone)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse, N° / NPA, localité	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>Mise à la retraite le (date)</b>	<input style="width: 100%; border: 2px solid black;" type="text"/>

Je déclare par la présente faire l'usage suivant de la possibilité, décrite dans le règlement de prévoyance, de toucher la rente de vieillesse sous forme d'indemnité en capital.

- montant maximal, totalité de l'avoir de vieillesse disponible.
- indemnité partielle en capital  
 d'un montant de CHF \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_  
 en pourcentage \_\_\_\_\_ de l'avoir de vieillesse disponible à la retraite.
- L'avoir de vieillesse non retiré sera converti en une rente de vieillesse selon les dispositions du règlement de prévoyance en vigueur à la date de la retraite.

J'ai pris connaissance de ce que, dans les trois ans suivant le rachat, les prestations de vieillesse résultant de rachats facultatifs ne peuvent être retirées que sous forme de rente. Je confirme par la présente:

- n'avoir effectué aucun rachat facultatif pendant la durée de blocage de trois ans (même auprès d'institutions de prévoyance antérieures).
- avoir effectué le rachat facultatif suivant (y compris auprès d'institutions de prévoyance antérieures):  
 montant en CHF \_\_\_\_\_ Date du versement \_\_\_\_\_

La personne assurée soussignée confirme avoir pris connaissance du fait que la rente de vieillesse et les prestations de survivants coassurées (rentes de conjoint, de partenaire, d'orphelin et d'enfant de retraité) sont réduites en proportion.

Lieu,	Signature de l'assuré(e)
Date,	

**Accord du conjoint ou du partenaire enregistré:**

Lieu,	Signature du partenaire / de la personne physique
Date,	

**L'authenticité de la signature du partenaire/de la personne physique est certifiée par:**

Lieu,	Le Notaire
Date,	