

PRESTATIONS DE RETRAITE

Demande

Nom, prénom :

Adresse et localité :

Date de naissance : No AVS : Etat civil* :

No téléphone : E-mail :

Enfants jusqu'à 20 ans ou en formation jusqu'à 25 ans oui** non

* si divorcé(e) veuillez joindre une copie du jugement de divorce

** joindre une copie du certificat de famille et de l'attestation de formation

PRESTATIONS DE RETRAITE

Date de la retraite et forme des prestations

Date de versement de la prestation de retraite

- A l'âge de référence (65 ans*)
- Avant l'âge de référence (au plus tôt 60 ans*) Date souhaitée :
- L'assuré(e) soussigné(e) certifie ne plus exercer d'activité lucrative
- Après l'âge de référence (au plus tard 70 ans*) Date souhaitée :
- L'assuré(e) soussigné(e) certifie qu'il poursuit son activité lucrative
- En accord avec mon employeur, je souhaite :
- continuer à cotiser
- Je prends note que seule la partie des cotisations correspondant aux bonifications de vieillesse sera portée en compte, selon l'article 4 des annexes du règlement CAPAV
- ne plus cotiser et maintenir mon capital retraite à la CAPAV jusqu'à la cessation de mon activité

*Pour les femmes : âge correspondant selon la LAVS

Forme des prestations

- Rente
- Capital
- Rente + Capital
- Capital souhaité : Fr. (le solde sera converti en rente)
- Rente mensuelle souhaitée : Fr. (le solde sera versé en capital)

Adresse de paiement

- Nom et adresse de la banque ou CCP :
-
-
- N° de compte IBAN * :
-
- SWIFT * :
-

*(impératif pour paiements à l'étranger)

Seules les dispositions du règlement sont déterminantes pour l'établissement du droit aux prestations. Il peut être consulté sur notre site Internet à l'adresse suivante : www.capav.ch

Pour les personnes mariées ou séparées, notre caisse exige les signatures légalisées pour le versement en espèces.
Nous vous prions de bien vouloir faire légaliser ci-dessous vos signatures par un notaire ou par le président de la commune.

Lieu et date :

Signature de l'assuré(e) :

Signature du conjoint :

Timbre et signature du notaire
ou du président de la commune :

Déclaration de consentement

Par l'envoi de ce document, je confirme consentir aux traitements de mes données (collecte, enregistrement, utilisation et conservation) ainsi qu'à leur transmission à des tiers dans le cadre du traitement de mon dossier et/ou selon les dispositions légales.

Notre politique de confidentialité est disponible sur notre site internet : www.capav.ch.