

## Demande de prestations de vieillesse (Règlement de prévoyance art. 20-25)

Ce formulaire ainsi que les documents nécessaires doivent être remis à la CP FSA au plus tard **3 mois (6 mois en cas du retrait de l'avoir de vieillesse sous forme de capital)** avant la date de la retraite prévue.

Nom de l'Employeur/Nom de l'Indépendant \_\_\_\_\_

### 1. Données concernant la personne assurée

Contrat N° \_\_\_\_\_

<b>Nom et prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>No AVS</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>NPA et localité</b>	
<b>État civil</b> * Le concubinage doit être annoncé à la CP FSA par le formulaire „Confirmation d'une communauté de vie“.	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> en concubinage* <input type="checkbox"/> lié(e) par un partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat dissous judiciairement ou par décès
<b>Date de la retraite</b> * En cas d'une retraite partielle le formulaire „Demande d'une retraite partielle“ est à remplir.	

Lieu et date

Signature employeur/indépendant

### 2. Données concernant le conjoint/partenaire enregistré de la personne assurée

<b>Nom et prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>No AVS</b>	
<b>Date de mariage / du partenariat enregistré</b>	

### 3. Enfants ayant droit à une rente: jusqu'à 18 ans; ou de 18 à 25 ans et en formation ou plus que 2/3 invalide

<b>Nom et prénom</b>	
<b>No AVS ou date de naissance</b>	
<b>Nom et prénom</b>	
<b>No AVS ou date de naissance</b>	

### 4. Rente transitoire AVS\* (art. 25)

<b>A charge de la personne assurée</b>	<input type="checkbox"/> Rente transitoire AVS au montant de CHF _____ (Rente AVS ordinaire maximal)
	<input type="checkbox"/> Pas de rente transitoire AVS

\* En cas de retrait de l'avoir de vieillesse sous forme de capital aucune rente transitoire AVS peut être demandée (art. 25 al. 6).

## Demande de prestations de vieillesse (Règlement de prévoyance art. 20-25)

### 5. Forme de prestation de vieillesse

Capital de vieillesse\* au montant de CHF \_\_\_\_\_ ou en \_\_\_\_\_% de l'avoir de vieillesse

Rente de vieillesse au montant de CHF \_\_\_\_\_ ou en \_\_\_\_\_% de l'avoir de vieillesse

\* La demande de la perception du capital de vieillesse doit être annoncée par écrit auprès de la CP FSA au plus tard 6 mois avant la date de la retraite. Si des rachats ont été effectués dans les trois ans précédents la retraite, les prestations en résultant ne peuvent pas être perçues sous forme de capital.

Je prends note de ce qui suit:

- après le retrait de l'avoir de vieillesse sous forme de capital toutes les prestations réglementaires expirent.
- cette déclaration est **irrévocable dans les 6 mois avant l'âge de la retraite.**

### 6. Versement des prestations

Adresse de paiement pour le versement des prestations d'assurances:

**Nom de la banque ou de la poste, lieu**

**N° IBAN**

**Titulaire du compte**

La CP FSA peut exiger la présentation d'un certificat de vie pour le paiement des prestations de vieillesse.

### 7. Annexes

**Documents à joindre à la demande**  
(une photocopie suffit)

- Livret de famille ou extrait du registre de famille
- Attestation de formation pour enfants de 18 à 25 ans
- Décision AI pour enfants âgés plus de 18 ans en incapacité de gain

### 8. Obligation de la personne assurée d'annoncer

- Tout changement de domicile ou adresse de paiement
- Changement d'état civil

- Fin de formation des enfants de 18 à 25 ans et bénéficiant d'une rente d'enfant

### 9. Confirmation de l'exactitude des données

La personne assurée confirme l'exactitude de ces informations. Quiconque accepte une prestation indûment versée par la CP FSA doit la rembourser. En principe, la prestation est à rembourser avec intérêts.

**Signature de la personne assurée**

**Signature du conjoint/partenaire enregistré**

**Lieu et date**

**Lieu et date**

**La signature du conjoint/partenaire enregistré doit être légalisée !  
(Qu'en cas de la perception du capital de vieillesse)**

 Ce formulaire est à retourner à: CP Fédération Suisse des Avocats, Marktgasse 50, Postfach, 3001 Bern