vorsorgestiftung film und audiovision
fondation de prévoyance film et audiovision

Reset

Annonce de retraite anticipée

Entreprise nº
Contrat nº 3 / 10123

Personne assurée

Nom | Prénom | Numéro d'assuré

Rue, NPA et localité | Date de naissance | Sexe ☐ m ☐ f

Arrivée à la retraite le

Au cours des trois dernières années, avez-vous effectué des rachats d'années de cotisation manquantes ou des rachats en vue d'une retraite anticipée?
☐ Non
☐ Oui (si oui, veuillez compléter)
Montant | Date

Je prends acte du fait que les prestations de vieillesse résultant de rachats pourront uniquement être perçues sous forme de rente dans un délai de trois ans suivant la date de rachat.

Données sur la retraite

La personne assurée jouit-elle de son entière capacité de gain? ☐ Oui ☐ Non

La retraite est-elle motivée par des raisons de santé? ☐ Oui ☐ Non

La personne assurée touche-t-elle une autre rente? ☐ Oui ☐ Non

Si autre rente:
☐ de l'assurance-invalidité?
☐ de l'assurance militaire?
☐ de l'assurance-accidents?

Retraite anticipée? ☐ Oui ☐ Non

Rente transitoire AVS? ☐ Avec ☐ Sans

Versement

Titulaire du compte

Nom de l'établissement

Compte postal | IBAN/Compte bancaire | BIC (nº SWIFT) de la banque | Clearing bancaire

Rente ou capital

La prestation de vieillesse doit être versée sous forme de
☐ rente viagère
☐ capital unique
☐ forme mixte
dans ce cas : .....% sous forme de capital
(les dispositions réglementaires doivent être observées)

En cas de versement en capital

Pour les personnes célibataires, divorcées, veuves et les partenariats dissous judiciairement

Annexe ☐ Certificat individuel d'état civil

Les personnes célibataires, divorcées, veuves ainsi que les personnes vivant en partenariat dissous judiciairement doivent fournir un certificat individuel d'état civil. Sinon, une attestation sera demandée à leur conjoint ou partenaire en cas de versement du capital.

Attestation conjoint/ partenaire

Date | Signature conjoint/partenaire (uniquement pour les prestations en capital)

Signatures

Date | Date

Signature de l'employeur | Signature de la personne assurée

A retourner à

Vorsorgestiftung Film und Audiovision
Durchführungsstelle
Postfach 300
8401 Winterthur

L639.002-05.11