

Demande de prestation de vieillesse



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle

ZKBBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

DONNÉES PERSONNELLES DE L'ASSURÉ(E)

Nom et prénom: _____	État civil: _____
N° AVS: 756. _____	Date de naissance (jj/mm/aaaa): _____
Demande de divorce en cours: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Téléphone: _____	E-mail: _____
Adresse actuelle complète: _____	
Nom de l'employeur actuel: _____	
Avez-vous des enfants de moins de 18 ans ou de moins de 25 en études ou en apprentissage? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Actuellement êtes-vous en incapacité de travail (maladie ou accident)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

<input type="checkbox"/> Retraite complète	<input type="checkbox"/> Retraite partielle
Je souhaite, dès le _____ (cocher et renseigner ce qui convient):	
<input type="checkbox"/> recevoir ma prestation sous forme de rente	
<input type="checkbox"/> recevoir ma prestation sous forme de capital*	
<input type="checkbox"/> recevoir ma prestation sous forme mixte (capital/rente)*:	
CHF _____ sous forme de capital, le solde devant être converti en rente de vieillesse viagère	
ou _____ % de mon avoir de vieillesse sous forme de capital, le solde devant être converti en rente de vieillesse viagère	
<input type="checkbox"/> recevoir une rente de vieillesse supplémentaire temporaire jusqu'à l'âge de retraite légale, de CHF _____ / mois (en cas de retraite complète et anticipée uniquement)	
En cas de retraite partielle uniquement:	
Salaire avant la retraite partielle CHF _____ et après la retraite partielle CHF _____	
Avez-vous perçu une prestation de vieillesse sous forme de capital auprès d'une autre institution de prévoyance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<small>* Je prends acte que, sur le montant versé sous forme de capital, il est mis fin à tout droit réglementaire, y compris, celui de prestations en faveur de survivants et d'enfants de retraités, et je confirme n'avoir procédé à aucun rachat de cotisations ces 36 derniers mois.</small>	
Je prends note que le choix de la forme de la prestation est irrévocable	

RETRAITE DIFFÉRÉE / MAINTIEN DE COTISATIONS

Je souhaite (cocher et renseigner ce qui convient):

différer le paiement de ma prestation de vieillesse (sans maintien de l'assujettissement et tant que durent les rapports de travail ou l'exercice de l'activité lucrative mais au maximum pendant 5 ans)

maintenir mon assujettissement à la prévoyance professionnelle au-delà de l'âge de référence (pas de versement de prestation de vieillesse durant le maintien de l'assujettissement et jusqu'à cessation de l'activité lucrative préexistante mais au maximum pendant 5 ans)

COORDONNÉES DE PAIEMENT

Pour les paiements à l'étranger, joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) avec l'adresse complète de la banque.

Nom du titulaire du compte: _____

Nom et adresse complète de la Banque: _____

N° de compte (IBAN): _____ Clearing bancaire / Swift: _____

Lieu et date: _____

Signature de l'assuré(e): _____

Signature **légalisée*** du conjoint ou du partenaire enregistré (LPart): _____

* La signature légalisée du conjoint ou du partenaire enregistré (LPart) est indispensable pour les paiements sous forme de capital si vous êtes marié(e), séparé(e), partenaire enregistré (LPart), en instance de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré (LPart). Pour ce faire, vous pouvez convenir d'un rendez-vous auprès de nos services (avec présentation de pièces d'identité originales et du livret de famille ou certificat de famille) ou nous retourner la demande signée par le conjoint ou le partenaire enregistré (LPart) et authentifiée devant un officier d'état civil ou un notaire.

Pièces à joindre obligatoirement à la demande:

- Copie des pièces d'identité de l'assuré(e) et du conjoint ou du partenaire enregistré (LPart)
- Copie du livret de famille ou certificat de famille (pour les assuré(e)s marié(e)s ou LPart)
- Pour les versements en capital, un certificat individuel d'état civil daté de moins d'un mois (pour les personnes célibataires divorcées ou veuves)
- Attestation d'étude ou d'apprentissage pour les enfants entre 18 et 25 ans

Le service Prestations est à votre disposition pour toute information complémentaire: Ligne directe 058 715 33 37 – Guichet: 8h30 – 11h30 / 13h30 – 17h00 (16h00 vendredi)

Agences

Bulle	Rue Condémine 56	T 026 919 87 40
Fribourg	Rue de l'Hôpital 15	T 026 552 66 90
Neuchâtel	Av. du 1 ^{er} -Mars 18	T 032 727 37 00
Porrentruy	Ch. de la Perche 2	T 032 465 15 80

Siège de l'Administration de la caisse
Rue de Saint-Jean 67 – Case postale – 1211 Genève 3
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch