

DEMANDE VERSEMENT DU CAPITAL-VIEILLESSE

Entreprise

No. de l'entreprise (Exemple: 123000 / 012345.0): Rue, no:

Nom: NPA, lieu:

Preneur de prévoyance

Nom: Etat civil: célibataire veuf(ve)

Prénom: marié(e) / partenariat enregistré

Rue, no: Date de mariage / de certification:

NPA, lieu: Date de naissance conjoint / Partenaire:

Nation: divorcé(e) / partenariat dissous

Date de naissance:

Numéro AVS:

E-Mail:

Demande de versement du capital-vieillesse

Part capital 100% part capital en%* part capital en CHF*

** (au min. 25%, part restant sous forme de rente).
La part LPP sera payée proportionnellement.*

Êtes vous actuellement 100% employable? Oui Non

Auszahlung Alterskapital:

L'assuré(e) demande le versement du capital lorsqu'il (elle) aura atteint l'âge de la retraite. L'option pour le versement du capital vieillesse est seulement en vigueur pour une personne assurée apte au travail ou bien si elle jouit d'une pleine capacité de gain. Cette demande doit parvenir à REVOR Fondation collective au moins 1 mois avant la date de l'âge de la retraite ou de la retraite anticipée.

Une rétractation de la décision du capital peut être demandée au plus tard 1 mois avant la date de la retraite effective. L'assuré(e) prend acte du fait que toutes les prétentions réglementaires (y compris les droits éventuels de retraités aux rentes d'enfants, les droits aux rentes de conjoint(e) et d'orphelins) auront été satisfaites avec le paiement total ou partiel de l'avoir-vieillesse disponible.

Lieu et date Signature de l'assuré(e)

.....

Consentement du conjoint(e) / partenaire enregistré:

Avec ma signature, je reconnais que toute demande de prestations de survivant par le biais du paiement du capital sont indemnisés.

Lieu et date Signature du conjoint(e) / partenaire enregistré

.....

Remarque: L'authenticité de la signature du conjoint(e) partenaire enregistré doit être certifiée à la date de paiement du capital vieillesse.