

Demande de versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital (A remplir par l'assuré)

Merci de bien vouloir prendre connaissance de l'ensemble du contenu du formulaire, de le remplir selon votre situation actuelle et de nous le retourner dûment signé et accompagné des éventuels documents requis.

Entreprise : _____ N° contrat : _____
Nom et Prénom : _____ N° AVS : _____
Adresse : _____ NPA et localité : _____
Etat civil : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e)
 Lié(e) à un partenaire enregistré Partenariat dissous
L'assuré jouit-il de sa pleine capacité de travail ? Oui Non
Taux d'incapacité de travail : _____

Selon les articles 21 et 22 des Conditions Générales de la Fondation :

L'assuré peut exiger le versement, partiel ou total, de sa prestation de retraite sous la forme d'un capital s'il en fait la **demande écrite, avec accord du partenaire, au moins trois mois avant la retraite réglementaire ou anticipée**, les limites légales étant réservées. Par le versement du capital-épargne, la Fondation est libérée de toutes obligations envers l'assuré et ses ayants droits.

Nous attirons votre attention sur le fait que les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital avant l'échéance de 3 ans et que le versement de la prestation vieillesse sous forme de capital est soumis à l'impôt. Ce versement sera donc annoncé par la Fondation auprès de l'administration fédérale des contributions ou diminué de l'impôt à la source en cas de domiciliation à l'étranger.

Je souhaite recevoir l'indemnité en capital suivante sous réserve de rachats d'années d'assurances bloqués :

- 100% de mon capital vieillesse disponible (la totalité).
 _____ % de mon capital vieillesse disponible et le montant résiduel sous la forme d'une rente mensuelle.

A joindre : 1. une copie de la carte d'identité ou du passeport pour authentification des signatures.
2. un certificat d'état civil ou livret de famille, certificat de mariage ou acte de naissance actualisés et certifiés conformes (à demander à la commune de domicile ou d'origine ou à la Mairie)

L'assuré(e) est informé que le capital perçu entraîne l'extinction de toutes les prestations découlant du règlement.

Lieu et date : _____ Signature de l'assuré(e) : _____
Signature du partenaire : _____
Obligatoire en cas de versement du capital retraite.

La Fondation Patrimonia confirme par la présente que la prestation-vieillesse de l'assuré(e) susmentionné(e) venant à échéance sera versée sous forme de capital.

Lieu et date : _____ Fondation Patrimonia

Fondation Patrimonia

Adresse du siège :
Le Lumion
Route François-Peyrot 14
CH-1215 Genève 15
www.patrimonia.ch
info@patrimonia.ch

Adresse de correspondance :
Succursale de Lausanne
Rue Saint-Martin 7
CH-1003 Lausanne
T centrale +41 58 806 0800

