

# Demande de prestation de vieillesse



**CIEPP**  
Caisse Inter-Entreprises  
de Prévoyance Professionnelle  
ZKBV - 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 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                    |                                                              |

## RETRAITE COMPLÈTE

**Je souhaite, dès le** \_\_\_\_\_ *(cocher et renseigner ce qui convient) :*

☐ recevoir ma prestation sous forme de rente

☐ recevoir ma prestation sous forme de capital\*

☐ 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

☐ recevoir une rente de vieillesse supplémentaire temporaire jusqu'à l'âge de référence réglementaire, de CHF \_\_\_\_\_ / mois **(en cas de retraite complète et anticipée uniquement)**

**Pour les versements sous forme de capital ou mixte (capital/rente) :**

Avez-vous effectué un rachat auprès d'une autre institution de prévoyance au cours des 3 dernières années ? ☐ Oui ☐ Non

*\* 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*

**Je prends note que le choix de la forme de la prestation est irrévocable**

## RETRAITE PARTIELLE

**Étapes :** 1<sup>ère</sup> étape ☐ 2<sup>ème</sup> étape ☐ 3<sup>ème</sup> étape ☐

**Salaire annuel avant la retraite partielle CHF** \_\_\_\_\_ **et après la retraite partielle CHF** \_\_\_\_\_  
*(annonce de l'employeur requise)*

**Je souhaite, dès le** \_\_\_\_\_ *(cocher et renseigner ce qui convient) :*

☐ recevoir sous forme de rente le montant de CHF \_\_\_\_\_ converti en rente ou \_\_\_\_\_ % de mon avoir de vieillesse sous forme de rente

☐ recevoir sous forme de capital le montant de CHF \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ % de mon avoir de vieillesse sous forme de capital

☐ 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

Avez-vous perçu une prestation de vieillesse sous forme de capital auprès d'une autre institution de prévoyance ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, date : \_\_\_\_\_

**Pour les versements sous forme de capital ou mixte (capital/rente) :**

Avez-vous effectué un rachat auprès d'une autre institution de prévoyance au cours des 3 dernières années ? ☐ Oui ☐ Non

*\* 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*

**Je prends note que le choix de la forme de la prestation est irrévocable**

**À noter que :**

- la prestation de retraite partielle perçue avant l'âge de référence réglementaire ne peut pas dépasser la réduction du salaire
- le premier versement de la retraite partielle doit représenter au moins 20 % de la prestation de vieillesse
- la totalité de la prestation de vieillesse doit être perçue lorsque le salaire annuel versé n'est plus soumis

### 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 <sup>er</sup> -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

# Demande de prestation de vieillesse



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises  
de Prévoyance Professionnelle

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

## RETRAITE DIFFÉRÉE / MAINTIEN APRÈS L'ÂGE DE RÉFÉRENCE

**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 (la retraite partielle n'est pas possible)
- ☐ maintenir mon assujettissement à la prévoyance professionnelle au-delà de l'âge de référence (la retraite partielle est possible). À noter qu'un courrier indiquant le salaire annuel à prendre en compte pour le maintien des cotisations, signé par l'employeur et l'assuré, doit être adressé à la Caisse

## ATTESTATION DOMICILE

**J'atteste que :**

- ☐ J'ai l'intention de quitter la Suisse avant la date de paiement de la prestation ou ne réside pas en Suisse - Je prends note qu'un impôt à la source sera retenu sur le capital de prévoyance / Adresse à l'étranger : \_\_\_\_\_
- ☐ Je n'ai pas l'intention de quitter la Suisse - Je prends note que le montant de la prestation versée en capital ou rente sera déclaré à l'administration fédérale des contributions

## 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, passeport ou carte d'identité valable, 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.

**Par sa signature, le conjoint/partenaire atteste avoir pris connaissance des informations figurant aux pages 1 et 2 de la présente demande de prestation de vieillesse**

Cadre réservé pour la légalisation de la  
signature par l'autorité compétente

## Pièces à joindre obligatoirement à la demande :

- Copie des pièces d'identité (passeport ou carte d'identité valable) 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 à la date du versement (pour les personnes célibataires, divorcées ou veuves)
- Pour les versements sous forme de rente, attestation d'étude ou d'apprentissage pour les enfants entre 18 et 25 ans
- Pour les paiements à l'étranger joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Le service Prestations est à votre disposition pour toute information complémentaire : Ligne directe 058 715 33 37 – Guichet : 8h30 – 12h00 / 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 <sup>er</sup> -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