

## CHOIX POUR PERCEPTION DES PRESTATIONS DE VIEILLESSE

### DONNÉES PERSONNELLES

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	N° AVS : _____
Etat civil : _____	N° tél. : _____
Adresse exacte : _____	
N° postal : _____	Lieu : _____

### FORME DES PRESTATIONS

**Je déclare :**

- **vouloir obtenir mes prestations de vieillesse conformément au choix ci-dessous :**  
(mettre une croix dans la case qui convient)
  - la totalité sous forme de **rente mensuelle**
  - la totalité sous forme de **capital**
  - un versement partiel** sous forme de capital, à savoir: Fr. \_\_\_\_\_  
et le solde sous forme de rente
- **avoir pris note que :**
  - la demande écrite de versement de prestations de vieillesse sous forme de capital intégral ou partiel doit parvenir au fonds **un mois** au moins avant la naissance du droit (retraite ordinaire, anticipée ou différée) ;
  - la demande déposée au fonds ne peut plus être modifiée ultérieurement, le choix étant **irrévocable**;
  - pour la part des prestations de vieillesse versée sous forme de capital, le fonds est libéré de toute autre prestation;
  - les prestations résultant d'un rachat, y compris les intérêts, ne peuvent être versées sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans;
  - pour le reste, les dispositions réglementaires et légales font foi.

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature de la personne assurée : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le versement de la prestation de vieillesse **sous forme de capital (partiel ou intégral)** n'est possible que si le conjoint ou le partenaire enregistré donne son consentement écrit. Sa signature doit être impérativement légalisée par un notaire.

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature du conjoint ou du partenaire enregistré  
qui déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus  
et donner son consentement à un versement sous forme de capital : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_