

# Demande de versement des prestations de vieillesse sous forme de capital

## EMPLOYEUR

Raison sociale : .....

## PERSONNE ASSURÉE

Nom : ..... Prénom : .....

N° AVS ancien : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

N° AVS nouveau : .....

Etat civil :  célibataire  marié(e)  lié(e) par partenariat enregistré  divorcé(e)\*  veuf(ve)\*

\* s'applique par analogie à la personne liée par partenariat enregistré

Adresse privée : .....

.....

## CHOIX DES PRESTATIONS

Je déclare vouloir obtenir mes prestations de vieillesse lors de mon départ à la retraite conformément au choix ci-dessous :

- totalité des prestations** sous forme de capital.
- ..... % de l'**avoir de vieillesse** sous forme de capital.
- Un montant de CHF ..... de l'**avoir de vieillesse** sous forme de capital.
- un quart de l'avoir de vieillesse minimum légal** sous forme de capital. (sans délai imposé)

L'éventuelle partie de l'avoir de vieillesse non perçue en capital est versée sous forme de rente.

**Pour faire usage de cette possibilité, vous devez nous faire connaître votre volonté de bénéficier de votre prestation de retraite sous forme de capital au plus tard 3 mois avant la retraite effective.**

Par ma signature, je prends note que :

- pour la part des prestations de vieillesse versées sous forme de capital, la Fondation est libérée du paiement de toute autre prestation.
- les prestations de vieillesse résultant d'un rachat ne peuvent être perçues que sous forme de rente pendant les 3 années qui suivent la date du versement du rachat.
- passé le délai d'annonce du choix du capital prévu par le règlement, le choix indiqué dans ce document devient irrévocable.
- En cas de versement en capital, même partiel, dans un délai de 3 ans à compter d'un rachat éventuellement effectué, la déductibilité de ce dernier peut être refusée par l'administration fiscale (réouverture possible de la taxation y relative). **La Fondation et son gérant sont déliés de toute responsabilité.**

**Le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital (partiel ou intégral) n'est possible que si le conjoint / partenaire enregistré donne son consentement écrit lors de l'arrivée à l'âge de la retraite de la personne assurée.**

Lieu et date : .....

.....  
Signature de la personne assurée

.....  
Signature du conjoint / partenaire enregistré

**À RETOURNER À :**

Fondation Collective FCPE-Pensio  
c/o Banque Cantonale Vaudoise  
Case postale 300  
1001 Lausanne