

Demande de départ à la retraite

No d'affiliation : _____ Employeur / Médecin indépendant : _____

DONNÉES PERSONNELLES DE L'ASSURÉ(E)

Nom : _____ Prénom : _____
 Rue, no : _____ NPA, lieu : _____
 N°AVS : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____
 Etat civil : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ lié(e) par partenariat enregistré ☐ divorcé(e) ☐ veuf/veuve
 Téléphone : _____ Courriel : _____

DONNÉES PERSONNELLES DU CONJOINT

Nom : _____ Prénom : _____
 N°AVS : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

INDICATION CONCERNANT LA SORTIE

Date de départ à la retraite (total ou partielle)
Le départ n'est possible que pour une fin de mois ____ / ____ / ____
 Jouissez-vous de votre pleine capacité de travail à la date de sortie ? ☐ Oui ☐ Non
 Si non, l'incapacité de travail a débuté le : ____ / ____ / ____
 Souhaitez-vous rester membre de l'Association Romande de Médecins (AROMED) ? ☐ Oui ☐ Non

TYPE DE DÉPART À LA RETRAITE

Est-ce une retraite partielle ? (Conformément à l'art.32 du règlement de prévoyance) ☐ Oui ☐ Non
 Si oui, merci de compléter les données suivantes :
 1. Taux d'activité/occupation : Actuel : _____ % Nouveau : _____ %
 2. Nouveau salaire annuel déterminant : Actuel CHF : _____ Nouveau CHF : _____
 Pour pouvoir prétendre à une retraite partielle, votre réduction de taux d'activité et de salaire doit être d'au moins 20 %.
 La prestation de vieillesse perçue sera alors proportionnelle à cette réduction.



FORME DE LA PRESTATION DE VIEILLESSE

Je souhaite percevoir ma pension de vieillesse selon le(s) choix ci-dessous (plusieurs options possibles) :

- ☐ Versement sous forme de **capital** uniquement
- ☐ **Un versement partiel** sous forme de capital, à savoir CHF _____ et le solde sous forme de rente
- ☐ Sous forme de **rente auprès des Retraites Populaires** – Part du capital à allouer : CHF _____
- ☐ Sous forme de **rente selon plan C** – Part du capital à allouer : CHF _____ (maximum CHF 500'000.-)

COORDONNÉES DE VERSEMENT DE L'ASSURÉ(E) – COMPTE 1 (POUR VERSEMENT SOUS FORME DE RENTE ET/OU CAPITAL)

Nom/Prénom du titulaire du compte : _____

Nom et lieu de la banque : _____

IBAN / Numéro de compte : _____

COORDONNÉES DE VERSEMENT DE L'ASSURÉ(E) – COMPTE 2 (POUR VERSEMENT SOUS FORME DE CAPITAL)

Nom/Prénom du titulaire du compte : _____

Nom et lieu de la banque : _____

IBAN / Numéro de compte : _____

SIGNATURE(S)

La personne soussignée confirme l'exactitude et l'intégralité des indications ci-dessus.

Lieu et date

Signature de l'assuré(e)

Lieu et date

Signature du conjoint/partenaire enregistré

Authentification de la signature du conjoint *



DOCUMENTS REQUIS

Document à joindre en cas de prestation de retraite sous forme d'une rente :

- ☐ Copie de la pièce d'identité de l'assuré(e)
- ☐ Offre de prévoyance individuelle des Retraites Populaires (en cas de rente des Retraites Populaires)

Documents à joindre en cas de prestation de retraite sous forme de capital pour les personnes mariées :

- ☐ Copie de la pièce d'identité de l'assuré(e)
- ☐ Copie de la pièce d'identité du conjoint
- ☐ Signature du conjoint sur le présent formulaire avec authentification de la signature*

Documents à joindre en cas de prestation de retraite sous forme de capital pour les personnes non-mariées :

- ☐ Copie de la pièce d'identité de l'assuré(e)
- ☐ Copie d'un certificat d'état civil daté de moins d'un mois

*Authentification de la signature

Pour le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital, il est obligatoire de certifier officiellement par un notaire ou l'administration de votre commune l'authenticité de la signature de votre conjoint ou partenaire enregistré sur présentation de son passeport, de sa carte d'identité ou de son permis de séjour pour étranger. L'authentification ne doit pas dater de plus de 3 mois au moment de votre départ à la retraite et les frais sont à votre charge.

Vos données personnelles sont traitées conformément à la notice de confidentialité qui est disponible sur <https://aromed.ch/politique-de-confidentialite/>. La notice de confidentialité décrit notamment vos droits en matière de traitement de vos données ainsi que les coordonnées de notre conseiller à la protection des données.

