

## Demande d'une prestation de vieillesse de la prévoyance professionnelle

### Personne assurée

### Numéro AVS :

Nom, Prénom :

Rue, Numéro :

NPA, Localité :

État civil :

Téléphone :

E-Mail :

### Prestation de vieillesse

#### 1. Je souhaite la prestation de vieillesse sous forme de :

- rente de vieillesse
- capital de vieillesse (remplir aussi la 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> page)
- capital partiel et rente partielle (remplir aussi la 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> page)

#### 2. Je souhaite la prestation de vieillesse à partir de :

- la retraite ordinaire (64/65 ans)
- retraite anticipée au (date) : \_\_\_\_\_
- ajournement de la retraite au (date) : \_\_\_\_\_ (au max. jusqu'à 70 ans)  
(pour autant que le maintien de l'assurance est confirmé par GastroSocial)

Habitez-vous en Suisse au moment du versement ?

Oui  Non

### Employeur jusqu'à présent

Nom de l'établissement :

Rue, Numéro :

NPA, Localité :

Date de sortie (fin du contrat de travail) :

### Adresse de paiement

Veuillez joindre un bulletin de versement ou indiquer l'adresse de paiement complète.

#### Numéro IBAN (banque ou poste) :

Nom, Adresse du titulaire du compte :

Nom, Adresse de la banque (pas d'abréviations) :

Code SWIFT/BIC (obligatoire pour les paiements à l'étranger) :

### Enfants

Il y a des enfants de moins de 20 ans au moment du départ à la retraite

Oui  Non

Il y a des enfants en formation de moins de 25 ans au moment du départ à la retraite  
(attestation de formation nécessaire)

Oui  Non

Il y a des enfants invalides (invalidité d'au moins 70%) au moment du départ à la retraite

Oui  Non

Nom, Prénom :	Date de naissance :	Numéro AVS :	en formation :
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Lieu et date

Signature de la personne assurée

## À remplir en plus en cas de retrait de capital

---

Un retrait de capital doit être demandé dans les délais prescrits. Pour cela, veuillez lire les conditions énoncées à la dernière page.

Je souhaite la part suivante de l'avoir de vieillesse :  100 % du capital     50 % du capital     25 % du capital

### Confirmation de domicile

Rue, Numéro : \_\_\_\_\_ NPA, Localité : \_\_\_\_\_

doit-être confirmé par la commune de domicile.

---

**Lieu et date**

**Timbre et signature de la commune**

### Confirmation de l'état civil

célibataire     divorcé(e)     veuf/veuve

Veuillez faire confirmer votre état civil par le Contrôle des habitants de votre commune de résidence ou joindre un certificat actuel de votre état civil disponible à la commune/mairie. Seuls les documents originaux datant de moins de 3 mois seront acceptés.

L'état civil de la personne assurée est confirmé par le Contrôle des habitants/le service officiel.

---

**Lieu et date**

**Timbre et signature du Contrôle des habitants**

### Authentification de la signature

marié(e)

En cas de retrait de capital, le conjoint ou le partenaire enregistré doit donner son accord par écrit. Le conjoint ou le partenaire soussigné est d'accord avec le versement du capital de vieillesse. **La signature originale du partenaire doit être authentifiée par le Contrôle des habitants ou par un notaire.**

---

**Lieu et date**

**Signature du conjoint ou du partenaire enregistré**

La signature du partenaire est authentifiée par le Contrôle des habitants ou par un notaire.

Lieu et date

Timbre et signature du Contrôle des habitants/notaire

**Par ma signature, je confirme avoir pris connaissance du contenu du règlement et je certifie l'authenticité des informations données sur le formulaire.**

Lieu et date

Signature de la personne assurée

**En cas de retrait de capital, veuillez tenir compte des informations suivantes :**

**Un retrait de capital ne peut être effectué que si la personne assurée a annoncé à temps qu'elle souhaitait le faire et que la demande est déposée par écrit avant la date du départ effectif.**

Les délais suivants sont à respecter :

**Retraite ordinaire :**

La demande de capital doit parvenir à GastroSocial au plus tard le dernier jour du mois au cours duquel l'âge de 64/65 ans révolus est atteint.

**Retraite anticipée :**

La demande de capital doit parvenir à GastroSocial au plus tard le dernier jour du mois précédant la date de versement souhaitée.

**Maintien de l'assurance (retraite ajournée) :**

La demande de capital doit parvenir à GastroSocial au plus tard le dernier jour du mois au cours duquel la sortie de chez l'employeur intervient.

**Important**

- En cas de retraite anticipée, veuillez joindre une copie de la résiliation de votre contrat de travail.
- L'apport de prestations de libre passage à la Caisse de pension GastroSocial ne sera plus possible dès que nous vous aurons versé votre capital de vieillesse ou la première rente.
- En cas de retraite anticipée, vous confirmez par votre signature que vous ne touchez pas d'indemnités journalières de l'assurance-maladie/accidents, ni de rente d'invalidité et qu'aucune demande de prestation n'est en cours d'examen auprès de l'Assurance-invalidité fédérale.