

Rachat facultatif

Entreprise _____

Indications sur la personne assurée

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ N° de sécurité sociale 756. _____

Rue/n° _____ NPA/lieu _____

Montant du rachat: CHF _____

Vous souhaitez le calcul

- du rachat dans les prestations de vieillesse réglementaires oui non
- Rachat de la réduction en cas de retraite anticipée oui non
 - 64 ans 63 ans 62 ans 61 ans
 - 60 ans 59 ans 58 ans
- du rachat de la réduction en conséquence du prélèvement d'une rente transitoire AVS oui non

Avez-vous touché par le passé un versement anticipé pour la propriété du logement que vous n'avez pas encore remboursé? oui non

Si oui, veuillez indiquer la date et la somme du versement anticipé.

Date _____ CHF _____

Disposez-vous d'autres comptes ou polices de libre passage? oui non
(veuillez soumettre des relevés)

Solde/valeur de rachat au 31.12. année précédente _____

Nom/Adresse de la banque resp. d'assurance _____

Arrivée de l'étranger

Etes-vous arrivé de l'étranger depuis le 1^{er} janvier 2006 ? oui non

Si oui, quand ?

Date _____

Avez-vous déjà été assuré auparavant auprès d'une institution de prévoyance suisse ? oui non
(joindre des copies de certificats d'assurance et décomptes de sortie)

Indications uniquement pour les personnes ayant exercé autrefois une activité professionnelle indépendante

Existe-t-il un compte ou une police de prévoyance dans le cadre du pilier 3a lié ? oui non

Solde/valeur de rachat au 31.12. année précédente _____

Nom/Adresse de la banque resp. d'assurance _____

Indications en cas de prélèvement d'une rente de vieillesse ou de capitalisation de la rente de vieillesse

Touchez-vous déjà une rente de vieillesse ? oui non

Avez-vous capitalisé la rente de vieillesse ou une partie de celle-ci ? oui non

Date de la retraite (partielle) anticipée _____

Montant de la rente de vieillesse _____

Montant du capital versé _____

Je confirme par la présente que toutes mes indications sont véridiques, complètes et correctes et avoir lu et pris connaissance de l'aide-mémoire sur le rachat.

Lieu, date

Signature de la personne assurée

Geschäftsstelle
Postfach
8152 Glattbrugg