

## Demande de rente de vieillesse / Prestation en capital

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  mariée(e)  lié(e) par partenariat enregistré  divorcé(e)  veuf/veuve

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous rester membre de l'Association Romande de Médecins (AROMED) ?  oui  non

### Données personnelles du conjoint

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° AVS \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

### Forme de la prestation de vieillesse

Je souhaite percevoir ma prestation de vieillesse conformément au/aux choix ci-dessous :

- La totalité sous forme de **capital**
- 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** selon l'offre no \_\_\_\_\_
- Sous forme de **rente selon plan C** – Part du capital à allouer : CHF \_\_\_\_\_ (*maximum CHF 500'000.-*)

Date du départ à la retraite \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Le départ n'est possible que pour une fin de mois*

Est-ce une retraite partielle ?  oui  non

Si oui, merci de compléter les données suivantes :

- Nouveau taux d'occupation (réduction d'au moins 20%) \_\_\_\_\_ %
- Nouveau salaire annuel déterminant pour l'AVS CHF \_\_\_\_\_

### Coordonnées de versement de l'assuré(e)

Nom/Prénom du titulaire du compte : \_\_\_\_\_

Nom et adresse 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)

\_\_\_\_\_  
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)

**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.*