

Demande de simulation de rente de vieillesse

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

Données personnelles de l'assuré(e)

Nom _____ Prénom _____

Téléphone _____ Courriel _____

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

Date de naissance du conjoint _____ / _____ / _____

Forme de la prestation de vieillesse sous forme de rente (art. 29 du règlement de prévoyance)

Je souhaite recevoir une simulation de mes prestations de vieillesse sous forme de rente avec le(s) plan(s) suivant(s) :

Plan de rente A

Une rente de vieillesse viagère est versée à l'assuré. En cas de décès de ce dernier, le capital retraite résiduel est attribué aux bénéficiaires définis à l'article 46 du règlement de prévoyance AROMED.

Plan de rente B

Une rente de vieillesse viagère est versée à l'assuré. En cas de décès de ce dernier, de la rente de vieillesse sera versée au conjoint survivant.

Montant de la rente de conjoint : 60% 80% 100%

Plan de rente C

Ce plan n'est ouvert qu'aux assurés ayant été affiliés à la Fondation avant leurs 60 ans révolus. Une rente de vieillesse viagère est versée à l'assuré. En cas de décès de ce dernier, 60% de la rente de vieillesse sera versée au conjoint survivant. La part de l'avoir de vieillesse allouée à ce plan ne peut être supérieure à CHF 500'000.-.

Date de simulation de retraite _____ / _____ / _____

ou/et

Simulation aux âges suivants : 58 ans 59 ans 60 ans 61 ans 62 ans 63 ans 64 ans
 65 ans 66 ans 67 ans 68 ans 69 ans 70 ans

Informations

Les informations et simulations communiquées par notre service sont à titre indicatives, sans garantie et sous réserve de toutes modifications futures qui pourraient intervenir, en particulier concernant les taux d'intérêts projetés, le salaire assuré, l'état civil, etc.

Lieu et date

Signature de la personne assurée

