

## Demande de retraite partielle

### Informations concernant l'employeur/l'entreprise

Nom	<input type="text"/>
N° de l'entreprise	<input type="text"/>

### Informations concernant la personne assurée

Nom	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Prénom	<input type="text"/>	Date de naiss.	<input type="text"/>
Rue, n°	<input type="text"/>	N° AVS	<input type="text"/>
NPA, localité	<input type="text"/>	Etat civil	<input type="text"/>
Téléphone privé	<input type="text"/>	Si marié(e) ou vivant en partenariat enregistré, depuis le	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		(Date officielle)

Date de retraite partielle	<input type="text"/>
Nouveau taux d'occupation (en % après réduction)	<input type="text"/>
Nouveau salaire annuel après retraite partielle	CHF <input type="text"/>
La personne assurée jouit-elle de sa pleine capacité de gain?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Lieu et date

Signature de l'employeur

### Retraite partielle: à remplir par la personne assurée qui soumet la demande de retraite partielle

Je demande la retraite partielle. A ce titre, je souhaite toucher:\*

<input type="checkbox"/> un capital de vieillesse d'un montant de CHF <input type="text"/>	ou	<input type="checkbox"/> % de mon avoir de vieillesse
<input type="checkbox"/> une rente de vieillesse d'un montant de CHF <input type="text"/>	ou	<input type="checkbox"/> % de mon avoir de vieillesse

Remarques

La prestation de vieillesse doit être proportionnelle à la réduction du taux d'occupation ou du revenu de l'activité lucrative.

Lieu et date

Signature

**\*Important:** dans tous les cas de perception d'un capital de vieillesse, joindre les documents suivants:

Personnes **célibataires**: attestation de résidence à jour sur laquelle figure l'état civil actuel

Personnes **divorcées**: attestation de résidence à jour et extrait à jour du registre des familles

Personnes **veuves**: attestation de résidence à jour et extrait à jour du registre des familles

Personnes **mariées** / personnes vivant en **partenariat enregistré**: signature du conjoint/du partenaire enregistré sur la présente demande et authentification de cette signature par un acte officiel ou un notaire

**\*Important:** dans tous les cas de perception d'une **rente de vieillesse**, joindre les documents suivants:

extrait à jour du registre des familles ainsi que, pour chaque enfant en formation âgé entre 20 et 25 ans, attestation de formation.

## Demande de retraite partielle

### Coordonnées de paiement pour le versement des prestations

Nom	<input type="text"/>	Banque/Poste	<input type="text"/>
Rue, n°	<input type="text"/>	Titulaire	<input type="text"/>
NPA, localité	<input type="text"/>	Compte n°	<input type="text"/>
		IBAN	<input type="text"/>

(Veuillez joindre un bulletin de versement.)

### Dispositions légales et réglementaires

J'ai pris connaissance des dispositions légales et réglementaires ci-dessous.

#### Retraite partielle (art. 64 du règlement de prévoyance de la Pro Medico Fondation)

- En cas de retraite partielle, l'assurée peut demander un versement partiel des prestations de vieillesse, dans la mesure où:
  - il a atteint l'âge de 58 ans révolus;
  - l'activité lucrative ou le revenu provenant de celle-ci diminue de 20% au moins (en cas d'une rente de vieillesse partielle) ou 30% (en cas d'un capital de vieillesse) et où
  - l'activité lucrative restante correspond à 30% au moins de l'activité lucrative totale.
- Une retraite partielle est possible en trois étapes au maximum, avec aux maximum deux étapes avec un versement de capital de vieillesse.

#### Capital de vieillesse: exercice du droit (art. 67, al. 2 du règlement de prévoyance de la Pro Medico Fondation)

- Au plus tard trois mois avant la date de la retraite ou de la retraite partielle souhaitée, la personne assurée doit demander par écrit à la fondation le versement du capital de vieillesse. Les personnes mariées ou vivant en partenariat enregistré ont besoin, pour le versement du capital de vieillesse, de l'accord écrit du conjoint ou du partenaire enregistré et doivent faire authentifier par un acte officiel ou par un notaire la validité de la signature

#### Rachat (art. 79b, al. 3 LPP)

- Les prestations résultant d'un rachat ne peuvent être versées sous forme de capital par les institutions de prévoyance avant l'échéance d'un délai de trois ans.

### Annexes

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bulletin de versement  | <input type="checkbox"/> Copie du jugement de divorce                        |
| <input type="checkbox"/> Certificat d'état civil ou autre attestation officielle à jour de l'état civil | <input type="checkbox"/> Acte officiel authentifant la signature             |
|   | <input type="checkbox"/> Extrait du registre des familles                    |
|   | <input type="checkbox"/> Attestation(s) de formation de l'enfant/des enfants |

### Signature de la personne assurée

Lieu et date

Signature

### Signature du conjoint / partenaire enregistré de la personne assurée

(En cas de demande de versement en espèces, authentification de la signature par un acte officiel ou par un notaire)

Lieu et date

Signature

A renvoyer à: Pro Medico Fondation, Löwenstrasse 25, case postale 2630, 8021 Zurich