

Déclaration option en capital

selon règlement de prévoyance

CoOpera
Fondation collective PUK
Galgenfeldweg 16
3006 Bern

T 031 922 28 22
info@coopera.ch
www.coopera.ch

Attention : remet tous
les champs du formulaire
à vide!

Ouvre la boîte de
dialogue « Imprimer ».

Prépare un e-mail avec
le formulaire rempli.

Indications concernant la personne assurée

| | | | |
|-------------------|--------------------|--------------|-------|
| Nom | _____ | Prénom | _____ |
| Date de naissance | _____ | Etat civil | _____ |
| N° AVS | _____ | | |
| Adresse | _____ | | |
| NPA | _____ | Lieu | _____ |
| E-mail | _____ | N° téléphone | _____ |
| | Dernier employeur | _____ | |
| | Retraite prévue le | _____ | |

Je souhaite/nous souhaitons faire usage de la possibilité de prélever l'avoir de vieillesse dont il est question dans le règlement de prévoyance.

Je souhaite/nous souhaitons un prélèvement sur le capital de _____ totalité
(Prière de cocher ce qui convient)
ou CHF _____
_____ %

Je prends note/nous prenons note qu'avec le prélèvement du capital, les prétentions réglementaires correspondantes sont réputées acquittées (ce qui vaut également pour une éventuelle prétention à une rente d'enfant de retraité, une rente de conjoint, une rente de veuve/veuf ou une rente d'orphelin).

Je prends également note/nous prenons également note que la déclaration doit parvenir à CoOpera Fondation collective PUK au minimum un mois avant la date de prélèvement souhaitée.

Changements de l'état civil entre la date de signature et la date du départ à la retraite, doivent nous être communiqués sans retard. Pour les membres mariés, le consentement écrit du conjoint est nécessaire. La signature doit être présente au départ de la retraite, légalisé par-devant notaire. Le capital de vieillesse correspond à l'avoir de vieillesse accumulé au moment d'atteindre l'âge du départ à la retraite. Il y a lieu de tenir compte des restrictions en matière de rachat conformément.

Signature _____

Lieu et date _____ Signature de la
personne assurée _____

**Concerne les personnes assurées mariées ou vivant
en partenariat enregistré**

En apposant sa signature ci-dessous, le conjoint/la conjointe ou
le partenaire enregistré/la partenaire enregistrée déclare
consentir à un prélèvement en capital.

Lieu et date _____ Signature
du conjoint ou
partenaire enregistré _____

Confirmation _____

Nous confirmons la réception de votre déclaration.

Bern, le _____ CoOpera
Fondation collective
PUK _____ Double signature