Déclaration relative aux prestations retraite

Données personnelles de la personne assurée

Employeur _____ N° Contrat _____

N° d'assuré _____ N° AVS 756._____

Nom, prénom _____

Adresse exacte _____

_____

Etat civil _____ Nationalité(s) _____

E-mail privé _____ Téléphone _____

Date de la retraite

Je souhaite bénéficier de ma retraite au 01. _____ (1er d'un mois)

Choix des prestations

Le choix effectué est une décision définitive et irrévocable. Une prestation de vieillesse qui fait suite à une prestation d'invalidité en cours (rente et/ou libération du paiement des cotisations) ne peut pas être versée sous forme de capital.

La présente demande doit être adressée à la CCAP **au plus tard un mois avant la date de départ à la retraite.**

☐ **Entièrement sous forme de rente** compléter l'annexe 1

☐ **Entièrement sous forme de capital** compléter l'annexe 2

☐ **Combiné sous forme de rente et de capital** compléter les données suivantes et les annexes 1 + 2

a. Montant du capital souhaité CHF _____
le solde est versé sous forme de rente

ou

b. Montant de la rente annuelle souhaité CHF _____
le solde est versé sous forme de capital

CAISSE CANTONALE D'ASSURANCE POPULAIRE
RUE DE LA BALANCE 4
2001 NEUCHÂTEL
SUISSE
032 727 37 77
CCAP@CCAP.CH
WWW.CCAP.CH

Annexe 1 - Informations à remplir pour le versement d'une rente de retraite

Coordonnées de paiement

La prestation retraite est versée sur un compte financier appartenant à la personne assurée. Par la signature de ce formulaire, la personne assurée certifie que le compte financier indiqué ci-dessous, n'est pas celui d'un tiers.

IBAN no _____

Nom de l'établissement financier _____

NPA, localité, Pays _____

Pour les paiements à l'étranger, veuillez joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) avec les numéros IBAN et SWIFT.

Données relatives aux enfants de moins de 25 ans

Veuillez indiquer ci-dessous leurs données personnelles et joindre une copie du certificat de famille ou de l'acte de naissance.

Pour les enfants entre 18 et 25 ans qui sont en apprentissage, aux études ou au bénéfice d'une rente entière de l'assurance invalidité (AI), veuillez également joindre une attestation d'études ou d'apprentissage mentionnant les dates de début et de fin de scolarité ou une copie de la décision AI.

Nom et prénom	Date de naissance
_____	_____
_____	_____

Fiscalité

Pays de domicile actuel : _____

Si votre domicile est en Suisse, avez-vous l'intention de vous établir à l'étranger au moment de votre retraite ?

☐ non

☐ oui Date du départ : _____ et adresse à l'étranger :

Rue _____

NPA, Localité _____ Pays _____

Pour les personnes domiciliées en Suisse : je prends note que toute rente annuelle totale à CHF 500.00, sera déclarée aux autorités fiscales par l'intermédiaire de CCAP, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'impôt anticipé.

Pour les personnes domiciliées à l'étranger ou en cas de départ à l'étranger au moment de la retraite : je prends note qu'un impôt à la source pourrait devoir être prélevé sur mes rentes. Le cas échéant, des renseignements complémentaires me parviendront par courrier séparé.

Signature

Je déclare que tous les renseignements fournis ci-dessus sont conformes à la vérité et prends note qu'**une photocopie de la carte d'identité, du permis de séjour ou du passeport est indispensable pour le traitement du dossier**. CCAP ne sera en mesure d'effectuer le versement de la rente que si le formulaire est dûment rempli et les justificatifs demandés remis. Je prends note que le choix effectué est une décision définitive et irrévocable.

_____ _____

Lieu et date Signature de la personne assurée

CAISSE CANTONALE D'ASSURANCE POPULAIRE
RUE DE LA BALANCE 4
2001 NEUCHÂTEL
SUISSE
032 727 37 77
CCAP@CCAP.CH
WWW.CCAP.CH

Annexe 2 - Informations à remplir pour le versement d'un capital retraite

Rachats

Avez-vous effectué un rachat auprès d'une institution de prévoyance au cours des trois dernières années ?

☐ oui ☐ non

Coordonnées de paiement

La prestation en capital doit être obligatoirement versée sur un compte financier appartenant à la personne assurée. Par la signature de ce formulaire, la personne assurée certifie que le compte financier indiqué ci-dessous, n'est pas celui d'un tiers.

IBAN no _____

Nom de l'établissement financier_____

NPA, localité, Pays _____

Pour les paiements à l'étranger, veuillez joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) avec les numéros IBAN et SWIFT.

Fiscalité

Pays de domicile actuel : _____

Si votre domicile est en Suisse, avez-vous l'intention de vous établir à l'étranger au moment de votre retraite ?

☐ non

☐ oui Date du départ : _____ et adresse à l'étranger :

Rue_____

NPA, Localité _____ Pays _____

Pour les personnes domiciliées en Suisse : je prends note que tout versement supérieur à CHF 5'000.00, sera déclaré aux autorités fiscales par l'intermédiaire de CCAP, conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'impôt anticipé.

Pour les personnes domiciliées à l'étranger ou en cas de départ à l'étranger au moment de la retraite : je prends note qu'un impôt à la source sera retenu sur la prestation en capital. Afin de permettre à CCAP de déterminer le barème applicable, je confirme que ma situation personnelle est la suivante :

☐ personne seule (célibataire ; veuve ; divorcée ou imposée séparément)

☐ personne seule qui assume l'entretien complet d'un enfant mineur, en apprentissage ou aux études

☐ personne mariée vivant en ménage commun

Le remboursement de l'impôt peut, dans certains cas, être demandé dans un délai de trois ans. Une formule officielle de demande de remboursement vous sera remise avec l'attestation concernant l'impôt à la source

CAISSE CANTONALE D'ASSURANCE POPULAIRE
RUE DE LA BALANCE 4
2001 NEUCHÂTEL
SUISSE
032 727 37 77
CCAP@CCAP.CH
WWW.CCAP.CH

Annexe 2 - Informations à remplir pour le versement d'un capital retraite (suite)

Signatures

Je déclare que tous les renseignements fournis ci-dessus sont conformes à la vérité. CCAP ne sera en mesure d'effectuer le versement du capital retraite au moment de la mise à la retraite que si le formulaire est dûment rempli et les justificatifs demandés remis.

Je prends note que le choix effectué est une décision définitive et irrévocable.

_____ _____

Lieu et date Signature de la personne assurée

Le/la conjointe/partenaire enregistré(e) a pris connaissance des conséquences qu'entraîne le versement du capital retraite de son/sa conjoint(e)/partenaire enregistré(e) et donne son accord à ce versement

_____ _____

Lieu et date Signature du/de la conjoint(e)/
partenaire enregistré(e) de la personne assurée

Pour les personnes non-mariées et qui ne sont pas liées par un partenariat enregistré (célibataires, divorcées, partenariat dissous ou veuves), prière de joindre un certificat d'état civil, datant de moins de 3 mois, à demander auprès de l'Office d'état civil compétent.

Pour les personnes mariées, séparées ou liées par un partenariat enregistré, les signatures de la personne assurée et de son/sa conjoint(e)/partenaire enregistré(e) doivent être légalisées auprès d'un notaire. Elles peuvent également se rendre auprès de notre réception ou d'une de nos agences, munies de leur pièce d'identité afin de faire authentifier sans frais leur signature.

Légalisation des signatures :

_____ _____

Lieu et date Légalisation du notaire ou autre autorité compétente
(Timbre, nom prénom, signature)

CAISSE CANTONALE D'ASSURANCE POPULAIRE
RUE DE LA BALANCE 4
2001 NEUCHÂTEL
SUISSE
032 727 37 77
CCAP@CCAP.CH
WWW.CCAP.CH