

à remplir au préalable par l'employeur

## Demande de retraite partielle

### Données de la personne assurée

Nom \_\_\_\_\_

Rue, n° \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

N° AVS 756 . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Téléphone privé \_\_\_\_\_

Si marié(e) ou en partenariat enregistré, depuis le \_\_\_\_\_

Date de la retraite partielle \_\_\_\_\_

Nouveau taux d'occupation après cette retraite partielle \_\_\_\_\_ en %

Ancien salaire annuel avant cette retraite partielle \_\_\_\_\_ CHF

Nouveau salaire annuel après cette retraite partielle \_\_\_\_\_ CHF

La réduction de salaire (calculée) s'élève à \_\_\_\_\_ en %

La personne assurée jouit-elle actuellement de sa pleine capacité de gain?  Oui  Non

Employeur \_\_\_\_\_

N° de contrat \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

Sexe  Homme  Femme

Etat civil \_\_\_\_\_

E-mail privé \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (date officielle)

### Signature

Employeur

\_\_\_\_\_  
Lieu et date

\_\_\_\_\_  
Cachet et signature

à remplir par la personne assurée

### Retraite partielle

Je demande une retraite partielle à hauteur de la réduction de salaire de \_\_\_\_\_ % selon le calcul ci-dessus.

Je demande une retraite partielle à hauteur de \_\_\_\_\_ %.

Je souhaite percevoir la prestation de vieillesse comme suit :

Perception partielle total sous forme de capital

Perception partielle total sous forme de rente

Combinaison de la perception partielle : rente de vieillesse annuelle de CHF \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ % de la retraite partielle  
capital de vieillesse de CHF \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ % de la retraite partielle

Remarques \_\_\_\_\_

À noter :

- Le premier versement partiel doit représenter au moins dix pour cent de la prestation de vieillesse (art. 64 du règlement de prévoyance).
- Si la retraite partielle a lieu avant d'atteindre l'âge de référence : La part de la prestation de vieillesse perçue ne peut pas dépasser celle de la réduction de salaire due à la retraite partielle (art. 13b al. 1 LPP).
- Lorsque la prestation de vieillesse est perçue sous forme de capital, le retrait peut se faire en trois étapes au plus (art. 13a al. 2 LPP).

### Coordonnées de paiement pour le versement des prestations

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

À noter : Les versements ne sont effectués que sur des comptes de paiement au nom de la personne assurée.

### Dispositions légales et réglementaires

J'ai pris connaissance des dispositions légales et réglementaires ci-dessous et je confirme par la présente que je suis autorisé(e) à prendre une retraite partielle. En outre, je confirme, en cas de versement sous forme de capital, que je n'ai pas effectué jusqu'à présent le versement de la prestation de vieillesse sous forme de capital en plus de deux étapes (valable pour le versement auprès de la Pro Medico Stiftung ainsi que pour d'autres institutions de prévoyance).

### Règlement de prévoyance de la Pro Medico Stiftung

- Retraite à l'âge de référence et droit à la prestation de vieillesse : art. 61
- Retraite anticipée : art. 62
- Retraite différée : art. 63
- Retraite partielle : art. 64
- Capital de vieillesse : art. 67 al. 2

### Dispositions légales

- Age de référence, âge pour la perception anticipé et l'ajournement: art. 13 LPP
- Perception d'une partie de la prestation de vieillesse : art. 13a LPP
- Conditions pour la perception anticipé et l'ajournement de la prestation de vieillesse : art. 13b LPP
- Rachat : art. 79b al. 3 LPP

Pour plus d'informations, veuillez consulter la fiche d'information sur la retraite partielle sur [www.promedico.ch](http://www.promedico.ch).

### Annexes

En cas de perception d'un **capital de vieillesse**, les documents suivants doivent être joints :

- Attestation de résidence
- Si l'état civil actuel ne figure pas sur l'attestation de résidence : certificat personnel ou d'état civil officiel actuel
- la signature du/de la conjoint(e) ou du/de la partenaire enregistré(e) sur cette demande et l'authentification officielle ou notariée de cette signature

En cas de perception d'une **rente de vieillesse**, les documents suivants doivent être joints :

- Attestation de résidence actuelle
- Pour les personnes assurées ayant des enfants avant droit à une rente :
  - certificat de famille actuel
  - attestation de formation actuelle pour les enfants âgés de 20 à 25 ans

#### Signature

Personne assurée

\_\_\_\_\_

Lieu et date

\_\_\_\_\_

Signature

#### Légalisation de la signature

Conjoint(e) ou partenaire  
enregistré(e) de la personne  
assurée

\_\_\_\_\_

Lieu et date

\_\_\_\_\_

Signature

Légalisation officielle ou notariée attestant  
l'authenticité de la signature ci-dessus du/de  
la conjoint(e) ou du/de la partenaire  
enregistré(e) de la personne assurée /  
Établissement de l'identité du/de la signataire  
(vérification de la légitimité) :

Veuillez envoyer le formulaire complet au plus tard un mois et au plus tôt trois mois avant la date de la retraite partielle à : Pro Medico Stiftung, Löwenstrasse 25, Postfach, 8021 Zürich. Si la demande est envoyée au préalable, les documents doivent être envoyés à nouveau spontanément. En ce qui concerne le traitement des données personnelles, nous renvoyons à la déclaration de la protection des données sous [www.promedico.ch](http://www.promedico.ch).