

## Demande de prestations de retraite

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Numéro d'assuré \_\_\_\_\_ Tél. mobile \_\_\_\_\_

### 1. Retraite

Retraite complète au \_\_\_\_\_

Retraite partielle au \_\_\_\_\_

Réduction du salaire déterminant de CHF \_\_\_\_\_ à CHF \_\_\_\_\_

Taux d'occupation jusqu'à présent \_\_\_\_\_ %, Taux d'occupation nouveau \_\_\_\_\_ %

En cas de première retraite partielle, la réduction de salaire ainsi que le versement partiel de la prestation de vieillesse s'élèvent à au moins 20 %.

La part de la prestation de vieillesse perçue avant l'âge de référence ne peut pas dépasser celle de la réduction de salaire.

Veuillez consulter les informations complémentaires concernant la retraite échelonnée sur notre site Internet ([www.mpk.ch](http://www.mpk.ch) / Prévoyance / Downloads) ou sur le portail des assurés myMPK ([www.mypmk.ch](http://www.mypmk.ch)).

### 2. Avez-vous soumis une demande de prestations à l'assurance invalidité fédérale?

Non

Oui → Prière de joindre la demande, le préavis ou la décision de l'AI fédérale.

### 3. Versement de l'avoir de vieillesse

Sous forme de rente de retraite

En partie ou en totalité sous forme de capital de vieillesse

montant fixe de CHF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ % de l'avoir de vieillesse

100 % de l'avoir de vieillesse

En cas de retrait partiel d'un capital de vieillesse, la rente de retraite doit s'élever à 10 % au moins de la rente AVS minimale.

Les personnes assurées mariées ou en partenariat enregistré doivent faire signer la présente demande à leur partenaire et faire officiellement authentifier la signature. Prière de tenir compte également des attestations à joindre au ch. 9.

Le capital de vieillesse est versé à la fin du premier mois qui suit le départ à la retraite.

**4. Versement d'une rente transitoire jusqu'à l'âge de référence de la CPM**

- Non
- Oui → CHF \_\_\_\_\_ par mois

La rente transitoire correspond tout au plus à la rente AVS simple maximale.

Elle est financée au moyen du compte supplémentaire et/ou de l'avoir de vieillesse disponible.

**5. Versement de l'avoir du compte supplémentaire**

- Non, pas de compte supplémentaire disponible ou versement lors de la prochaine étape de retraite.
- Oui
- pour l'augmentation de la rente de retraite  
(dans le cas d'une option combinée: CHF \_\_\_\_\_ par mois)
  - sous forme de capital de vieillesse  
(dans le cas d'une option combinée: CHF \_\_\_\_\_)
  - pour le financement de la rente transitoire selon le ch. 4

**6. Versement de rentes d'enfant de retraité**

Enfants qui n'ont pas encore 18 ans révolus ou en formation qui n'ont pas encore 25 ans révolus:

Nom	Prénom	N° AVS	Date de naissance	Sexe	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> h
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> h
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> f	<input type="checkbox"/> h

Prière de tenir compte des attestations à joindre au ch. 9.

**7. Coordonnées bancaires**

IBAN \_\_\_\_\_

Veuillez noter que le compte doit être à votre nom.

Pour les versements à l'étranger, veuillez nous fournir les indications supplémentaires suivantes: nom et adresse de la banque, numéro de compte, monnaie (EUR/CHF/xxx), BIC (Bank Identifier Code)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Adresse et délai pour soumettre la demande**

La présente demande doit parvenir à la Caisse de pensions Migros au plus tard le dernier jour avant la retraite:

Migros-Pensionskasse, Scan Center Versicherung, Postfach, 8010 Zürich

**9. Annexes**

Pour le retrait d'un capital de vieillesse:

- personnes assurées pas mariées et ne vivant pas en partenariat enregistré:  
attestation d'état civil officielle (datant de moins de 6 mois)
- en cas de retrait de 100 % du capital de vieillesse: attestation de domicile ou de départ de la Suisse actuelle

Pour le versement de rentes d'enfant de retraité:

- acte de naissance ou extrait du registre des familles
- attestation de formation pour les enfants de 18 à 25 ans

**10. Signature(s)**

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature de la personne assurée

**En cas de versement du capital de vieillesse:**

La personne mariée ou vivant en partenariat enregistré avec la personne assurée consent au retrait du capital de vieillesse.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature authentifiée de la ou du partenaire