

Demande pour un rachat crédité au compte supplémentaire

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ E-mail _____

Numéro d'assuré _____ Tél. mobile _____

Date prévue de la retraite anticipée: _____

Rachat souhaité CHF _____ Date du rachat _____
au maximum le montant selon le calcul de la CPM

Avez-vous apporté toutes les prestations de libre passage à la CPM?

Oui

Non (→ envoyer attestation de tous les avoirs de libre passage disponibles actuellement / limitation de rachat possible)

Avez-vous des versements anticipés ouverts dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement?

Oui

Non

Pour pouvoir effectuer un rachat, les versements anticipés EPL doivent être entièrement remboursés.

Avez-vous déjà exercé une activité indépendante depuis 1985?

Oui (→ envoyer attestation de tous les avoirs en compte actuellement disponibles du pilier 3a / limitation de rachat possible)

Non

Êtes-vous arrivé(e) de l'étranger au cours des cinq dernières années

Oui, le _____ (→ rachat limité au max. à 20 % du salaire assuré, si encore jamais assuré auprès d'une caisse de pensions)

Non

Avez-vous déjà perçu des prestations de vieillesse du 2^e pilier?

Oui (→ envoyer attestation du montant de l'avoir de vieillesse à la date de la retraite / limitation de rachat possible)

Non

Le financement est-il effectué au moyen du pilier 3a?

Oui (→ aucune nouvelle déduction fiscale possible)

Non

Après un rachat, il n'est pas possible de prélever les prestations qui en découlent sous forme de capital dans les trois ans qui suivent. Si vous prenez votre retraite plus tard que prévu, l'objectif réglementaire de prestations à l'âge de référence ne peut être dépassé que de 5 % au maximum après financement d'une rente transitoire.

En soumettant cette demande, vous confirmez avoir lu les informations sur le rachat pour augmenter le compte supplémentaire (www.mpk.ch/fr/prevoyance/downloads → informations sur le rachat crédité au compte supplémentaire) et répondu à toutes les questions de manière conforme à la vérité. Après vérification de la présente demande, la Caisse de pensions Migros vous enverra une facture QR ou vous contactera en cas de questions.

_____ Date

_____ Nom de la personne assurée
(Signature non obligatoire)