

DEMANDE DE PRESTATIONS

Le droit aux prestations de retraite anticipée RETAVAL prend naissance au plus tôt 3 ans avant l'âge de référence pour la retraite AVS sur requête de l'assuré, pour autant qu'il cesse totalement ou partiellement son activité lucrative et qu'il renonce expressément aux prestations de l'assurance chômage. En outre, les conditions cumulatives suivantes doivent être remplies :

- Capacité de travail pleine ou partielle au moment de partir en retraite anticipée
- Cotisations ininterrompues pendant les 20 dernières années précédant immédiatement le versement des prestations dans une entreprise soumise à RETAVAL (sinon, rente réduite)

Données personnelles

Nom(s) :

Prénom(s) :

Rue :

NPA :

Lieu :

Téléphone :

Mobile :

N°AVS/NSS : 756.

Date de naissance :

E-mail :

Personnel d'exploitation

Personnel technique et administratif

Préretraite souhaitée au :

Taux d'occupation actuel : %

Vous souhaitez cesser de travailler à :
 (autre = cessation à partir d'un min.
 de 50%)

62 ans à 100% 50% Autre : %

63 ans à 100% 50% Autre : %

Solution à 63 ans avec rente plus avantageuse !

** Plus de détails à l'article 18, al.1 de notre Règlement*

Coordonnées bancaires pour le paiement

Nom de la banque :

Adresse de la banque (uniquement pour IBAN étranger) :

IBAN :

SWIFT (uniquement pour IBAN étranger) :

Etes-vous actuellement en pleine capacité de travail ?

Oui Non

Si non, êtes-vous au bénéfice d'une rente d'invalidité des institutions suivantes ?

		Montant mensuel
<input type="checkbox"/>	AI	Fr. <input style="width: 150px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	SUVA	Fr. <input style="width: 150px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Caisse de pensions	Fr. <input style="width: 150px;" type="text"/>

Nom de la Caisse :

→ Le cas échéant, les décisions de rente et les attestations de rente sont à joindre.

Au cours des 3 dernières années avec-vous été empêché de travailler pour raison		Oui	Non
- de maladie	(si oui : du <input style="width: 100px;" type="text"/> au <input style="width: 100px;" type="text"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- d'accident	(si oui : du <input style="width: 100px;" type="text"/> au <input style="width: 100px;" type="text"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de chômage	(si oui : du <input style="width: 100px;" type="text"/> au <input style="width: 100px;" type="text"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autre raison	(si oui : du <input style="width: 100px;" type="text"/> au <input style="width: 100px;" type="text"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à préciser : <input style="width: 500px;" type="text"/>			

→ Le cas échéant, les décomptes d'indemnités journalières ou de chômage sont à joindre.

Confirmation de l'assuré

Je confirme l'intégralité et l'exactitude de toutes les données indiquées. Je prends connaissance du fait que toute indication manquante ou erronée peut entraîner des réductions ou des restitutions de prestations. Sous réserve de poursuites judiciaires.

Lieu et date :

Signature :

Documents à annexer dans tous les cas :

- Compte individuel de l'AVS
- Fiches de salaire des 3 dernières années
- Certificat d'assurance LPP

Pour les personnes percevant une rente d'invalidité :

- Décision de rente
- Attestation de rente

Pour les personnes ayant été empêchées de travailler au cours des 3 dernières années :

- Décomptes d'indemnités journalières ou de chômage



Veillez s'il vous plaît retourner ce formulaire au minimum 6 mois et au maximum 12 mois avant le droit à la pension à :

RETAVAL
c/o Bureau des Métiers
Case postale
1951 Sion

Ou par courriel à info@retaval.ch

Déclaration de consentement : Par l'envoi de ce document, je confirme consentir aux traitements de mes données (collecte, enregistrement, utilisation et conservation) ainsi qu'à leur transmission à des tiers dans le cadre du traitement de mon dossier et/ou selon les dispositions légales.

Notre politique de confidentialité est disponible sur notre site internet : www.retaval.ch.