Profond

Profond Vorsorgeeinrichtung
Zollstrasse 62
8005 Zürich
T 058 589 89 81

Profond Institution de prévoyance
Avenue de la Rasude 5
1006 Lausanne
T 058 589 89 83

Demande de versement d'une rente transitoire AVS

(à déposer au plus tard trois mois avant la retraite)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ NPA, localité _____

Date de naissance __ . __ . ____ N° AS _____

Sexe ☐ m ☐ f Etat civil _____

Employeur _____ Date de la retraite __ . __ . ____

Montant de la rente transitoire AVS désirée : CHF _____ par an

Durée désirée de versement de la rente transitoire AVS début __ . __ . ____ fin __ . __ . ____

L'employeur participe-t-il au financement de la rente transitoire AVS selon le plan de prévoyance ? ☐ Oui ☐ Non

En application du règlement de prévoyance ou du plan de prévoyance de mon employeur qui sera en vigueur à la date de ma retraite, je demande le versement d'une rente transitoire AVS.

J'atteste avoir connaissance des conditions réglementaires suivantes à remplir de façon cumulative pour percevoir une rente transitoire AVS :

- Je ne perçois ni une rente de vieillesse AVS ni une rente d'invalidité entière de l'Assurance-invalidité fédérale.
- La perception de la rente transitoire AVS entraînera une réduction, calculée selon des principes actuariels, de la rente ou de la prestation en capital, à moins qu'elle n'ait été complètement financée auparavant selon des principes actuariels.
- La rente transitoire AVS ne devra pas dépasser la rente de vieillesse AVS maximale exigible à la date de la retraite (soit CHF 29 400 par an au 1er janvier 2024). Une éventuelle rente d'invalidité partielle de l'Assurance-invalidité fédérale sera prise en compte. Un régime y dérogeant doit être fixé dans le plan de prévoyance.
- J'ai consulté mon employeur (pour autant qu'il participe aux frais).
- La rente sera versée en tout cas au plus tard quand j'aurai atteint l'âge ordinaire de la retraite.
- En cas de décès avant l'expiration de la rente transitoire AVS, la valeur actuelle des rentes à venir sera versée sous forme de capital aux survivants, conformément aux dispositions de l'art. 30, al. 9 du règlement de prévoyance de Profond.

_____ _____

Lieu, date Signature de la personne assurée