

Agrisano Prevos  
Laurstrasse 10  
5201 Brugg

**Pilier 2b – Contrat collectif N° U0254**

N° d'assuré \_\_\_\_\_

## Retraite partielle - demande

Conformément à l'art. 10a (3) de l'avenant du 30.11.2023 au règlement de 2001, la personne assurée peut demander une retraite partielle à partir de l'âge de 60 ans pour les hommes et de 59 ans pour les femmes. Si la personne assurée demande un versement partiel, une prestation de vieillesse (rente de vieillesse partielle ou prestation en capital) est due – sous réserve de l'Art. 8 (3) – à **hauteur de la réduction en pourcentage du revenu annuel soumis à l'AVS.**

Les **conditions** suivantes s'appliquent:

1. Lors du premier retrait partiel, le revenu annuel soumis à l'AVS doit être réduit d'au moins 20 % ;
2. pour les autres retraites partielles, le revenu annuel soumis à l'AVS doit être réduit d'au moins 20 % du revenu annuel déterminant soumis à l'AVS au moment du retrait ;
3. la retraite partielle s'effectue au maximum en trois étapes, la dernière étape conduisant à une pension complète ;
4. le revenu annuel soumis à l'AVS après le recours à une retraite partielle correspond au maximum au revenu annuel déterminant soumis à l'AVS immédiatement avant le recours à une retraite partielle, réduit du degré de la retraite partielle.  
Si le revenu annuel soumis à l'AVS tombe en dessous du revenu minimum selon l'art. 6 al. 1, la totalité de la prestation de vieillesse (rente ou capital) est due.
5. une demande écrite correspondante pour une retraite (partielle) doit être adressée à la Fondation (Agrisano Prevos, 5201 Brugg) au plus tard un mois avant la date de versement.
6. si des rachats ont été effectués dans la prévoyance professionnelle (2e pilier), les prestations qui en résultent ne peuvent pas être retirées de la prévoyance sous forme de capital au cours des 3 prochaines années (conformément à l'art. 79b al. 3 LPP).

*Agrisano Prevos accorde le versement échelonné de la prestation de vieillesse (retraite partielle) dans le cadre des dispositions légales et réglementaires. Elle s'appuie pour cela sur les indications de la personne assurée. La personne requérante prend connaissance du fait que l'évaluation fiscale d'un versement échelonné est effectuée exclusivement par l'autorité fiscale compétente.*

### 1. Informations sur la personne assurée

Nom	_____
Prénom	_____
Adresse	_____
NPA, lieu	_____
N° AVS (à 13 chiffres)	_____

## 2. Date de la retraite partielle (hommes à partir de 60 ans, femmes à partir de 59 ans)

Retraite partielle au: \_\_\_\_\_ (à la fin de chaque mois)

## 3. Nouveau revenu annuel soumis à l'AVS après la retraite partielle

(Veuillez noter les «conditions» du point 4 à la page 1 de cette demande)

Revenu annuel soumis à l'AVS après la retraite partielle CHF \_\_\_\_\_

## 4. Mode de perception de la pension partielle

Je demande à bénéficier d'une retraite partielle. **Le versement de la prestation de vieillesse doit être proportionnel à la réduction du correspond à mon revenu annuel soumis à l'AVS.** Je souhaite recevoir:

- Capital vieillesse\* d'un montant de CHF \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ % de l'avoir de vieillesse
- Rente de vieillesse d'un montant de CHF \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ % de l'avoir de vieillesse

## 5. État civil

- marié(e) / partenariat enregistré
- célibataire / divorcé(e) / partenariat dissous / veuf/veuve

### Signature / Approbation

\*S'agissant des personnes mariées ou liées par un partenariat enregistré, le versement en capital est possible uniquement lorsque le conjoint ou le partenaire enregistré donne son accord par écrit. Les signatures doivent être officiellement authentifiées. Les personnes non mariées doivent faire authentifier officiellement leur état civil.

Lieu et date

Signature de la personne assurée

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu et date

Signature du conjoint / du partenaire enregistré

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Légalisation officielle par les autorités cantonales compétentes ou d'autres personnes autorisées

Lieu et date

Signature et cachet

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Adresse de paiement

*pour le versement des prestations*

### Données sur la personne assurée

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

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

NPA, lieu \_\_\_\_\_

### Cordonnées bancaires (Virement sur un compte bancaire/postal):

Titulaire du compte (nom, Prénom): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ NPA, lieu: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_

IBAN banque ou poste: \_\_\_\_\_

Nom de la banque/de l'office postal: \_\_\_\_\_

NPA, lieu de la banque/de la poste: \_\_\_\_\_

#### En cas de banque hors de Suisse

Pays de la banque: \_\_\_\_\_ Code Swift: \_\_\_\_\_

### Remarques

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

Lieu et date

Signature de la personne assurée

**Envoyer la demande complète (3 pages) à: Agrisano Prevos, Laurstrasse 10, 5201 Brugg**