

Demande pour un versement du capital

Caisse de pension Schindler
Zugerstrasse 13, CH-6030 Ebikon

Nom, prénom

Adresse

| |
|--|
| |
| |
| |

Je travaille chez

à

Mon départ au

No. AVS

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

à la retraite.

Selon l'art. 11.4 de la Caisse de Pension Schindler je demande un versement du capital d'un montant de % **ou** **Fr.**

Je prends connaissance que ma rente de vieillesse viagère sera, par conséquent, réduite proportionnellement. En cas de décès, les prestations de survivants (rente de conjoint, rente d'enfant, rente d'orphelin) seront diminuées proportionnellement. Je confirme en outre expressément que je n'ai procédé, au cours des trois dernières années avant ma retraite, à aucun rachat dans la caisse de pension.

Mode de paiement:

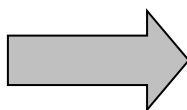
(prière indiquer l'adresse exacte de la banque, ou le compte postal)

| |
|--|
| |
| |
| |

Date et signature de l'assuré/l'assurée

Date et signature du conjoint

Une copie du passeport ou de la carte d'identité est **impérative**.



L'authentification officielle de la signature de votre conjoint est **impérative**.
Une attestation officielle et **actuelle** de l'état civil est **impérative** pour les assurés célibataires ou divorcés.

Confirmation

Le versement du capital sera effectué avec le premier paiement de rente sur votre compte susmentionné.

Caisse de pension Schindler, 6030 Ebikon, _____

> Ce formulaire doit impérativement être remis à la caisse de pension **3 mois** avant le départ à la retraite.