Swisscanto
1e Fondation
Collective

Rachat facultatif

Entreprise _____ N° de contrat. _____

Informations sur la personne assurée

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ N° d'assurance sociale 756. _____

Rue/n° _____ NPA/lieu _____

Souhaitez-vous le calcul
– du rachat des prestations de vieillesse réglementaires? ☐ oui ☐ non
– du rachat de la réduction en cas de retraite anticipée? ☐ oui ☐ non
☐ 64 ans ☐ 63 ans ☐ 62 ans ☐ 61 ans
☐ 61 ans ☐ 59 ans ☐ 58 ans

Avez-vous par le passé procédé à un retrait anticipé du capital de prévoyance pour financer l'acquisition de votre logement sans l'avoir encore remboursé? ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de préciser la date du retrait anticipé et le montant
Date _____ CHF _____

Disposez-vous d'autres comptes ou polices de libre passage ? ☐ oui ☐ non
(merci d'en présenter des extraits)

Solde /valeur de rachat au 31 décembre de l'année précédente _____

Nom /Adresse de la banque ou assurance _____

Les éventuelles prestations de libre passage disponibles de rapports de prévoyance 1e (OPP2 Art. 1e) antérieurs ainsi que les avoirs non encore déclarés de comptes de libre passage ou de polices de libre passage doivent être apportés conformément au règlement cadre général de Swisscanto 1e Fondation Collective.

Déménagement de l'étranger

Avez-vous déménagé de l'étranger après le 1er janvier 2006? ☐ oui ☐ non

Si oui, quand? Date _____

Étiez-vous auparavant déjà affilié à une institution de prévoyance suisse? ☐ oui ☐ non
(joindre les copies des certificats d'assurance et décomptes de sortie)

Uniquement pour les anciens travailleurs indépendants

Avez-vous un compte ou une police de prévoyance dans le cadre du pilier 3a lié? ☐ oui ☐ non

Solde/valeur de rachat au 31 décembre de l'année précédente _____

Nom/Adresse de la banque ou assurance _____

En cas de perception d'une rente vieillesse ou de capitalisation d'une rente vieillesse

Percevez-vous déjà une rente vieillesse? ☐ oui ☐ non

Avez-vous capitalisé votre rente vieillesse en tout ou partie? ☐ oui ☐ non

Date de la retraite (partielle) anticipée _____

Montant de la rente vieillesse _____

Montant du capital versé _____

Je confirme par la présente que toutes mes indications sont véridiques, complètes et correctes et avoir lu et pris connaissance de l'aide-mémoire sur le rachat.

_____ _____

Lieu, date Signature de la personne assurée

Swisscanto 1e Fondation Collective
Bureau
Case postale
8152 Glattbrugg

Réinitialiser le formulaire Imprimer le formulaire