

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LIQUIDATION-DÉPART À LA RETRAITE

(Plan Assurance Retraite - Assurance Collective)

1. À COMPLÉTER PAR LE SOUSCRIPTEUR

(Cette section doit être remplie par le souscripteur du contrat avant transmission à l'assureur.)

Souscripteur :

(Employeur)

No de Contrat :
Code de l'adhérent :
Date d'Adhésion :

(AAAA - MM - JJ)

L'Adhérent a-t-il/elle cédé son contrat à un tiers ? **Oui** **Non**

(Si oui, veuillez joindre le formulaire de cession et la documentation justificative.)

Attention : En cas de cession, le règlement des prestations sera effectué au bénéficiaire de la cession, conformément aux dispositions du contrat, jusqu'à concurrence du montant cédé. Si ce montant a diminué, une attestation du cessionnaire précisant le montant restant dû sera requise.

2. INFORMATIONS SUR L'ADHÉRENT

Nom (Adhérent) :
Prénom (Adhérent) :
Date de Naissance :

JJ - MM - AAAA

Numéro de téléphone :
Adresse e-mail:
Adresse Complète :
ID (Adhérent) :

Joindre une pièce d'identité valide.

NIF
No de Passeport
CIN

3. RÉPARTITION DU CAPITAL

L'adhérent peut choisir de percevoir son épargne sous forme de capital, sous forme de rente, ou une combinaison des deux.

Montant cédé à rembourser au cessionnaire :
Montant à percevoir sous forme de capital :
Montant à convertir en rente :

Si il n'y a pas de montant de l'épargne qui sera convertit en rente passer à la section 7.

4. PARAMÈTRES DE LA RENTE - À COMPLÉTER EN UNIQUEMENT EN CAS DE RENTE.

Veuillez spécifier les modalités de versement de la rente :

Montant fixe souhaité par période :
Periodicite des paiements de la rente: **Mensuelle** **Trimestrielle** **Semestrielle** **Annuelle**

5. DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES - À COMPLÉTER EN UNIQUEMENT EN CAS DE RENTE

Nom & Prénom :	Date de Naissance JJ - MM - AAAA	Lien avec l'adhéant	%
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Le total des pourcentages doit être égal à 100 %.			TOTAL: 100%

6. COORDONNÉES BANCAIRES POUR LE VERSEMENT DE LA RENTE - À COMPLÉTER UNIQUEMENT EN CAS DE RENTE.

Titulaire du compte :	
Nom de la banque :	
Numéro de compte / IBAN :	
Code SWIFT / BIC (si applicable) :	

7. PIÈCES JUSTIFICATIVES

- Copie de la pièce d'identité de l'adhérent.
- Certificat de l'employeur confirmant le départ à la retraite.
- Formulaire de Cession (si applicable).

8. SIGNATURE ET ATTESTATION

Je, soussigné(e), _____, déclare que les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes et complètes à ma connaissance. Je reconnais que toute fausse déclaration ou omission peut entraîner le rejet de la demande de rachat. Je m'engage à fournir tout document justificatif nécessaire à la gestion de cette demande et autorise l'assureur à vérifier les informations communiquées auprès des organismes compétents. Je reconnais également que le versement des fonds sera effectué conformément aux dispositions du contrat d'assurance souscrit par le souscripteur, et que l'assureur se réserve le droit de demander toute information complémentaire avant d'effectuer le règlement.

Fait à :

Le :

JJ - MM - AAAA

Adhérent

(Nom, prénom, qualité)

Souscripteur

(Nom, prénom, qualité)