

DEMANDE DE PRESTATIONS / PROCURATION

Le droit aux prestations de retraite anticipée de la fondation MARMOR prend naissance au plus tôt 3 ans avant l'âge ordinaire de la retraite AVS sur requête de l'assuré, pour autant qu'il cesse totalement son activité lucrative et qu'il renonce expressément aux prestations de l'assurance chômage. En outre, les conditions cumulatives suivantes doivent être remplies :

- Activité ininterrompue pendant les 10 dernières années précédant le versement des prestations dans une entreprise soumise à la CCRA (sinon pas de rente)
- 20 ans de carrière dans une entreprise soumise à la CCRA (sinon rente réduite au pro rata)

1. Données personnelles

Identité

<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme	N° AVS vieux et nouveau:				Date de naissance :					
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Divorcé	<input type="checkbox"/> Veuf	Préretraite souhaitée au :							
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom :						Prénom :					
Nationalité :						Profession :					
						<input type="checkbox"/> Personnel d'exploitation					
						<input type="checkbox"/> Personnel technique et administratif					
Cotise à la fondation MARMOR depuis le :				<input type="text"/>				Taux d'occupation :			
				<input type="text"/>							

Domicile

Rue :	
NPA :	Lieu :
Téléphone :	Mobile :

2. Revenus de l'assuré

Salaires versés par l'(les) entreprise(s) au cours des 36 derniers mois avant la retraite anticipée

Salaires AVS bruts effectivement versés par l'(les) entreprise(s), sans primes comme les heures supplémentaires, repas, allocations familiales, etc.

Documents joints :
(obligatoire)

**Compte
individuel AVS**

Fiches de salaire

Autres :

	2018	2019	2020	2021
Salaire brut horaire / mensuel				
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Août				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
Vacances/Congés payés				
Gratification/13 ^{ème} salaire				
Total				

Prestations d'assurances, rentes

A joindre obligatoirement

Indications de toutes les indemnités d'assurance reçues dans les 36 derniers mois

Relevé / Décision
en annexe :

- | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------------|----------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Indemnité journalière de la caisse maladie | ▶ | Assureur : | <input type="text"/> | ▶ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Indemnité journalière de l'assurance accident | ▶ | Assureur : | <input type="text"/> | ▶ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Rente d'invalidité | ▶ | Caisse de compensation : | <input type="text"/> | ▶ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Indemnité journalière de l'assurance chômage | ▶ | Assurance chômage : | <input type="text"/> | ▶ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Autres | ▶ | | <input type="text"/> | ▶ | <input type="checkbox"/> |

3. Coordonnées pour le paiement de votre rente de retraite anticipée

Veillez procéder aux virements sur mon compte bancaire : _____

N° de compte :

Banque :

Adresse :

NPA :

Lieu :

Veillez procéder aux virements sur mon compte postal :

N° de compte :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Maintien dans la caisse de retraite

Indiquez nous sous quelle forme sera maintenue votre prévoyance : _____

Documents joints :



**Certificat
d'assurance LPP**



Maintien LPP
possible



Nom et adresse
de votre caisse de retraite :

Relation bancaire



Nom et adresse
de la banque :

N° de compte :

N° de contrat :

Relation postale



N° de CCP :

N° de contrat :



Maintien LPP
pas possible



Police de libre passage
auprès de



Banque, assurance :

Relation bancaire



Nom et adresse
de la banque :

N° de compte :

Relation postale



N° de CCP :

5. Confirmation des données / Procuration

Je confirme l'intégralité et l'exactitude de toutes les données indiquées. Je prends connaissance du fait que toute indication manquante ou erronée peut entraîner des réductions ou des restitutions de prestations. Sous réserve de poursuites judiciaires.

L'assuré s'engage à renoncer aux prestations de l'assurance chômage. Il a également bien pris note de l'article 14 (alinéa 2 et 3) du règlement de Fondation MARMOR ci-dessous :

Art. 14

2. Il peut exercer une autre activité lucrative ou indépendante avec un revenu maximum de Fr. 7200.- par année, sans perte de la prestation dépendante de la rente transitoire.

3. L'assuré au bénéfice d'une rente réduite ou partielle peut avoir une activité salariée pour autant que l'ensemble de ses revenus n'excède pas le montant de la rente transitoire maximale majoré du montant prévu à l'alinéa 2.

Avec ma signature, j'autorise la fondation MARMOR d'obtenir tous les renseignements nécessaires pour l'évaluation de la présente demande auprès de l'AVS, AI, les institutions de la précaution professionnelle, la SUVA ainsi que l'assureur d'accident privé et libère ces institutions du devoir de silence juridique auprès de la fondation MARMOR.

Le demandeur:

Lieu et date :

Signature :

Le dernier employeur:

Lieu et date :

Sceau et signature :

Liste récapitulative des pièces à joindre à la demande

- Compte individuel AVS
- Fiches de salaire 2018-2021
- Certificat d'assurance LPP
- Demande d'ouverture de compte de libre passage
- Décision AI
- Décision d'indemnité journalière de la caisse maladie
- Décision d'indemnité journalière de l'assurance accident
- Décision d'indemnité journalière de l'assurance chômage
- Autres :