



Demande de renseignements [information de rente uniquement]

		Madame	Monsieur		
Nom			N°AVS		
Prénom			Tél. - Fax		
Adresse			Mobile		
NPA, Lieu			E-mail		
Né-e le			Profession		
Etat civil		marié-e	célibataire	divorcé-e	veuf-ve
Départ prévu pour l'étranger				Date	
Adresse					

2. Situation professionnelle au cours des vingt dernières années

3. Interruption-s d'activité au cours des trois dernières années

4. Données déterminantes pour le calcul du montant des prestations

RETABAT | Rue de l'Avenir 11 | 1950 Sion
Tél : 027 327 32 43 | Fax : 027 327 32 82
info@ave-wbv.ch | www.ave-wbv.ch

5. Revenu actuel

Salaire

joindre une copie du journal cumulatif des salaires des 3 dernières années

Indemnités journalières maladie / accident

Depuis

Joindre les décomptes de l'année en cours

Rente invalidité [AI / SUVA / caisse de retraite]

Depuis

joindre une copie de la décision de rente

Indemnités de chômage

Depuis

joindre des copies de tous les décomptes de la CC de l'année en cours

Autres rentes [rentes étrangères incluses]

Depuis

joindre une/des copie-s de la/les décision-s de rente

Avez-vous sollicité une rente d'invalidité ou une rente de vieillesse en Suisse ou à l'étranger

oui [joindre l'accusé de réception et les éventuelles autres correspondances (copies)]

non

Bénéficiez-vous d'un revenu complémentaire pour une activité régulière hors Secteur principal de la Construction depuis plus de trois ans

oui [joindre des copies des trois derniers certificats de salaire pour la déclaration d'impôts ou des décisions de la caisse de compensation pour indépendants]

non

6. Institution de prévoyance

Auprès de quelle institution de prévoyance votre employeur actuel est-il assujéti

[joindre la dernière attestation d'assurance (copie) de la caisse]

N° de contrat

Le maintien dans cette caisse de retraite est-il possible avec l'entrée à RETABAT

oui

non

Envisagez-vous de retirer votre capital LPP, et si oui à quelle échéance

oui

non

7. Annexes

Date

Extrait du compte AVS individuel

Décision-s / décompte-s des prestations d'assurance en cours
(selon indications point 4)

Journal cumulatif des salaires des 3
dernières années (selon indications point 4)

Dernière attestation d'assurance de l'IP
(selon indications point 5)

8. Confirmation de l'assuré-e

Je confirme l'intégralité et l'exactitude de toutes les données indiquées, et autorise la Caisse à traiter mes données personnelles pour le calcul de mon droit aux prestations. 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. Je m'engage à renoncer aux prestations de l'assurance invalidité et chômage sauf la première année en cas de prise de la ½ rente. J'ai également bien pris note de l'art. 25 al. 1, 2 et 6 du règlement de la Fondation ci-dessous :

1. Les assurés au bénéfice d'une rente complète peuvent exercer une activité rémunérée pour un montant maximum de CHF 6'000.- par an (brut).
2. Les revenus accessoires, perçus pendant plus de 3 ans avant le début de la rente transitoire, peuvent être maintenus dans les mêmes proportions, sans diminution des prestations octroyées par la Caisse.
6. Lorsqu'un assuré contrevient aux dispositions énumérées aux alinéas 1, 2 ci-dessus, le Conseil de fondation prononcera une sanction proportionnelle allant de l'avertissement à l'amende. Celle-ci sera en principe équivalente au double du montant irrégulièrement obtenu.

Lieu / date

Signature