

## Demande de liquidation Retraite

### Établissement adhérent

Nom  N° code   
 Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal  Ville \_\_\_\_\_  
 Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Bénéficiaire de l'allocation - Affilié

À remplir par le bénéficiaire de l'allocation.

Nom \_\_\_\_\_ Certificat n°   
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal  Ville \_\_\_\_\_  
 Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 N° de Sécurité sociale  Date de naissance   
 Dernier indice majoré   
 Date d'effet de liquidation souhaitée   
 Si date d'effet souhaitée différée : poursuite des cotisations à titre individuel  Oui  Non

### Conjoint

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Date de naissance  Date de mariage  Date de décès

### Enfants à charge au sens fiscal

Nom	Prénoms	Date de naissance
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>
_____	_____	<input type="text"/>

### Informatique et Libertés – Traitement des données personnelles :

Je déclare avoir été informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la présente demande.

Elles pourront, sauf opposition de ma part, aussi être utilisées par les différentes sociétés et partenaires du groupe Allianz en France et leurs réseaux, dans un but de prospection pour les produits qu'ils distribuent (assurances, produits bancaires et financiers, services). Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant en adressant votre demande soit par mail à l'adresse [dspvfca@allianz.fr](mailto:dspvfca@allianz.fr), soit par courrier à Allianz – Informatique et libertés – Case Courrier 1305 – 20, place de Seine – 92086 Paris La Défense Cedex.



## Option de sortie partielle en capital

Nous vous précisons que l'article 19.5 du Règlement Intérieur stipule que l'affilié, lors de la liquidation de ses droits et lorsque l'ensemble des points figurant sur son compte est supérieur ou égal à 600 points, peut opter pour percevoir immédiatement et en une seule fois une partie de son complément de retraite sous forme de capital. Le complément de retraite restant étant versé sous forme de rente.

**Le montant de ce capital peut être égal à 10 % ou 20 % de la valeur de transfert à la date de liquidation telle que décrite à l'article 21.2.**

## Option de réversion

Nous vous précisons que l'article 19.2 du Règlement Intérieur stipule que l'affilié, lors de la liquidation de ses droits, peut opter pour faire bénéficier son conjoint du droit à réversion.

- Si l'affilié opte pour la réversion au taux de 60 %, la pension qui lui sera versée sera égale à 92,5 % du montant de la pension à laquelle il aurait eu le droit sans réversion. Le montant de la pension du bénéficiaire du droit à réversion s'établira à 60 % de la pension de l'affilié.
- Si l'affilié opte pour la réversion au taux de 80 %, la pension qui lui sera versée sera égale à 90 % du montant de la pension à laquelle il aurait eu le droit sans réversion. Le montant de la pension du bénéficiaire du droit à réversion s'établira à 80 % de la pension de l'affilié.
- Si l'affilié opte pour la réversion au taux de 100 %, la pension qui lui sera versée sera égale à 87,5 % du montant de la pension à laquelle il aurait eu le droit sans réversion. Le montant de la pension du bénéficiaire du droit à réversion s'établira à 100 % de la pension de l'affilié.

### Bénéficiaire du droit à réversion en cas de décès de l'allocataire :

Le conjoint survivant peut bénéficier d'un droit à réversion sous réserve d'être non séparé de corps, non divorcé, et que le mariage ait été célébré au plus tard deux années avant la liquidation effective de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers.

Les droits sont identiques pour le concubin ou le partenaire lié par un PACS, sous réserve de pouvoir présenter une pièce officielle attestant de l'existence d'au moins deux années de vie commune avant la liquidation effective de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers.

À défaut, seuls disposent de droits, les orphelins d'affiliés fiscalement à charge de l'affilié lors du décès.

L'allocation est versée jusqu'au 21<sup>e</sup> anniversaire de l'orphelin. Prolongation jusqu'au 25<sup>e</sup> anniversaire si l'orphelin justifie poursuivre des études.

## Choix des options

Je désire bénéficier de ma Complémentaire Retraite

**Avec Option Réversion :**  Oui  Non

Si je choisis de bénéficier de l'Option de Réversion, je souhaite une réversion à hauteur de :

100 %  80 %  60 %

**Avec Option Sortie Partielle en Capital :**  Oui  Non

Si je choisis de bénéficier de l'Option de Sortie Partielle en capital, je souhaite sortir à hauteur de :

20 %  10 %

Je reconnais avoir pris connaissance du détail des estimations de rente de ma Complémentaire Retraite des Hospitaliers.

Date

Signature

**Attention !** Si vous avez moins de 60 ans, il faut savoir que le compte de points sera alors assorti d'un abattement définitif, de 10 % par année d'anticipation au-dessous de 60 ans (50 % maximum). Les montants des capitaux et rentes seront calculés sur la base des points après abattement éventuel.



## Partie à remplir par l'établissement

### Attestation de versement de cotisations

Document à remplir obligatoirement pour les agents ayant cotisé pour l'exercice en cours. En début d'année, nous communiquer également les cotisations pour l'exercice précédent.

Il est important de contrôler l'exactitude de la somme portée sur l'attestation. Elle doit être identique à celle inscrite sur l'état nominatif. Toute somme non prise en compte au moment de la liquidation sera systématiquement remboursée, mais ne donnera pas lieu à une nouvelle liquidation.

Année :

	Indice *	Traitement soumis à cotisation *	Cotisation *		Indice *	Traitement soumis à cotisation*	Cotisation *
Janvier	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Juillet	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Février	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Août	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Mars	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Septembre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Avril	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Octobre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Mai	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Novembre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Juin	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Décembre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>

\* L'ensemble des colonnes doit être intégralement complété.

Total traitements :

Total cotisations :

Année :

	Indice *	Traitement soumis à cotisation *	Cotisation *		Indice *	Traitement soumis à cotisation*	Cotisation *
Janvier	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Juillet	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Février	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Août	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Mars	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Septembre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Avril	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Octobre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Mai	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Novembre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Juin	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Décembre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>

\* L'ensemble des colonnes doit être intégralement complété.

Total traitements :

Total cotisations :

## Renseignements à fournir obligatoirement

Date de cessation d'activité

Motif :  Limite d'âge

Convenance personnelle

Pré-retraite

Autre (à préciser) \_\_\_\_\_

Pour les modalités de liquidation, voir dans le règlement intérieur ou dans le guide du correspondant.

Certifié par le dernier établissement adhérent dont relevait l'affilié.

Visa et cachet de l'établissement

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



- Décision administrative de mise à la retraite
- Extrait d'acte de naissance (copie intégrale) ou copie du livret de famille
- Copie du certificat de concubinage ou copie du Pacte Civil de Solidarité
- Relevé d'identité bancaire (indispensable pour le règlement de l'allocation)
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur les revenus

Les allocations de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers sont soumises aux retenues sociales et fiscales (CSG, CSG BIS, CRDS et CASA).

Si le futur allocataire est non imposable, l'avis d'imposition (non-imposition) permet à Allianz de déterminer s'il peut être totalement ou partiellement exonéré de ces retenues.

Si le futur allocataire est imposable, il n'est pas nécessaire de joindre le document, les retenues seront appliquées d'office.

Dossier complet à adresser à

**Allianz Vie**  
**Direction des Opérations Collectives**  
**Centre de Service Hospitaliers**  
**TSA 21006**  
**67018 Strasbourg Cedex**

