

Demande de liquidation Retraite pour invalidité

Établissement adhérent

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

Bénéficiaire de l'allocation - Affilié(e)

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

Conjoint(e)

Nom _____ Prénoms _____
 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, 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 500 points, peut opter pour percevoir immédiatement et en une seule fois une partie de son complément de retraite sous forme de capital à hauteur de 10 % ou 20 % maximum, des points acquis. Le montant du capital est calculé sur la base des engagements contractuels en vigueur au moment de la liquidation de ses droits : 10 ans pour les points acquis avant le 1^{er} juillet 2008, viagèrement pour les points acquis après le 1^{er} juillet 2008. Le complément de retraite restant sera versé sous la forme d'une rente pour laquelle l'affilié peut choisir une des options de réversion

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^e anniversaire de l'orphelin. Prolongation jusqu'au 25^e anniversaire si l'orphelin justifie poursuivre des études.

Lorsqu'il y a mise à la retraite pour invalidité, selon les dispositions de l'article 19.1 du Règlement Intérieur du régime, la liquidation peut être immédiate ou différée.

Le Centre de Service Hospitaliers vous contactera pour les modalités de liquidation de votre Complémentaire Retraite Hospitaliers.

Date | | | | | | | | | |

Signature



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	_____	_____	_____	Juillet	_____	_____	_____
Février	_____	_____	_____	Août	_____	_____	_____
Mars	_____	_____	_____	Septembre	_____	_____	_____
Avril	_____	_____	_____	Octobre	_____	_____	_____
Mai	_____	_____	_____	Novembre	_____	_____	_____
Juin	_____	_____	_____	Décembre	_____	_____	_____

* 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	_____	_____	_____	Juillet	_____	_____	_____
Février	_____	_____	_____	Août	_____	_____	_____
Mars	_____	_____	_____	Septembre	_____	_____	_____
Avril	_____	_____	_____	Octobre	_____	_____	_____
Mai	_____	_____	_____	Novembre	_____	_____	_____
Juin	_____	_____	_____	Décembre	_____	_____	_____

* L'ensemble des colonnes doit être intégralement complété.

Total traitements : _____

Total cotisations : _____

Renseignements à fournir obligatoirement

Date de cessation d'activité

Invalidité totale et définitive

Congés longue maladie ou longue durée, ayant entraîné la réforme

- Période plein traitement du _____ au _____
du _____ au _____
- Période de demi-traitement du _____ au _____
du _____ au _____

Date exacte du début des affections ayant entraîné la réforme

Date du 1^{er} certificat médical

Si réforme : Imputable au service
 Non imputable au service

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

Pièces justificatives à fournir

- Décision administrative reconnaissant cet état d'invalidité
- Photocopie du procès-verbal de la commission de réforme
- 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

