

**Sauf mention contraire, tous les champs sont obligatoires.
Ecrire en lettres majuscules et en noir.**

**À renvoyer complétée signée avec
les justificatifs à BCAC FONDS DE PENSION
TSA 30002 92926 LA DEFENSE CEDEX**

> Mme M. Vos références ou numéro d'affiliation : _____
 Nom d'usage : _____ Nom patronymique : _____
 Prénom : _____ Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] Lieu : _____
 Adresse : _____
 Code postal : [] [] [] [] [] [] Ville : _____
 Email : _____ Téléphone : _____

**En cas de changement d'adresse joindre une copie de votre pièce d'identité en cours de validité
et un justificatif de domicile de moins de 3 mois**

> **VOUS N'ETES PAS ENCORE A LA RETRAITE ET VOUS SOUHAITEZ RACHETER VOS DROITS
POUR UN DES MOTIFS SUIVANTS :**

- Invalide 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie Chômeur en fin de droit
 Sans contrat de travail ou de mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat
 social ou de sa révocation. (Administrateurs, membres du directoire ou de conseil de surveillance n'ayant pas liquidé
 leurs pensions dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse)
 Cessation d'activité non salariée de l'assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire.
 Situation de surendettement de l'assuré définie à l'article L.330-1 du code de la consommation.
 (La demande doit être adressée à l'assureur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge)
 Décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

Pièces obligatoires : RIB ou RICE, toute pièce justifiant votre situation, une copie d'une pièce d'identité en cours
de validité et un acte de naissance de moins de 3 mois avec mentions marginales.

> **VOUS SOUHAITEZ UNE ESTIMATION DE VOS DROITS (UNIQUEMENT SI VOUS AVEZ 55 ANS OU PLUS) :**

Demande de simulation de vos droits pour un départ à la retraite envisagé au [] [] [] [] [] [] [] []
 Date de fin de cotisation au Régime du Fonds de Pension au [] [] [] [] [] [] [] []
 (La simulation estimera vos cotisations jusqu'à cette date sur la base du dernier salaire annuel connu)
 Date de naissance du conjoint : [] [] [] [] [] [] [] [] (si renseigné, la simulation tiendra compte des différents taux de réversion).

> **VOUS SOUHAITEZ LIQUIDER VOS DROITS (RETRAITE CNAV OU CRAM OBLIGATOIRE) :**

Date de départ à la retraite : [] [] [] [] [] [] [] []
 Taux de réversion : 0 % 60 % 100 % à défaut d'indication, le taux de réversion est de 60%
 Date de naissance du conjoint : [] [] [] [] [] [] [] [] obligatoire si le taux de réversion est différent de 0% (joindre copie du livret de famille)

Rappel : Si la rente trimestrielle acquise est inférieure au montant fixé par l'article A 160-2 du code des assurances, alors le paiement pourra être
effectué sous forme de capital (nous vous invitons à demander une estimation de vos droits environs 3 mois avant votre départ à la retraite).

Pièces obligatoires : RIB ou RICE, notification de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, copie du livret de famille (sauf si le taux
de réversion est de 0%), toute pièce justifiant d'une éventuelle exonération de CSG, CRDS (avis d'imposition, pièce justifiant de la
perception d'une allocation non contributive), copie d'une pièce d'identité en cours de validité, et un acte de naissance de moins
de 3 mois avec mentions marginales.

> **L'ASSURÉ EST DÉCÉDÉ :**

Je soussigné _____
 Résidant _____
 Téléphone _____ Lien avec l'assuré _____
 Vous informe du décès de M. ou Mme _____

Pièces obligatoires : RIB ou RICE, acte de décès, acte notarié, photocopie du livret de famille des différentes situations familiales,
copie d'une pièce d'identité du ou des bénéficiaire(s) en cours de validité, un acte de naissance de l'assuré de moins de 3 mois
avec mentions marginales, un acte de naissance du demandeur de moins de 3 mois avec mentions marginales.

Date : [] [] [] [] [] [] [] []

> **SIGNATURE :**

