

Déclaration clause bénéficiaire Prévoyance professionnelle

Employeur	<input type="text"/>	N° contrat	<input type="text"/>
		N° d'assurance sociale (N° AVS)	<input type="text"/>

Données personnelles

Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Rue/n°	<input type="text"/>	État civil	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e)
NPA/localité	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> en partenariat enregistré
Date de naissance	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf/veuve

Ordre des bénéficiaires

Les dispositions réglementaires générales prévoient l'ordre des bénéficiaires ci-dessous:

Ont droit au capital au décès assuré ou à la restitution des cotisations selon le plan de prévoyance:

- le conjoint survivant ou le(la) partenaire enregistré(e) survivant(e),
- à défaut: à parts égales, les enfants ayant droit à une rente,
- à défaut: le partenaire qui aurait droit à une rente,
- à défaut: à parts égales, les personnes physiques à l'entretien desquelles la personne assurée subvenait de façon substantielle ou la personne qui avait formé avec elle une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs,
- à défaut: les enfants selon art. 252 CC qui n'ont pas droit à une rente d'orphelin, à parts égales ou, à défaut, les parents à parts égales ou, à défaut, les frères et sœurs (y compris les demi-frères et demi-sœurs) à parts égales,
- à défaut: à parts égales, les autres héritiers légaux à l'exclusion de la collectivité de droit. Dans ce cas, le montant devant être versé est cependant réduit comme suit:
 - restitution des cotisations: la moitié de l'avoir de vieillesse, mais au moins les cotisations et apports financés par le salarié,
 - capital au décès selon le plan de prévoyance: la moitié.

Déclaration clause bénéficiaire

En dérogation à cela, la personne assurée peut choisir librement l'ordre des lettres a., b. et c. et désigner plus précisément les droits des bénéficiaires des lettres b., d., e. et f. La déclaration doit être parvenue à la fondation par écrit du vivant de la personne assurée.



Modifications

Je souhaite la modification suivante des bénéficiaires:

Signature

La personne assurée a pris connaissance que la déclaration peut être non valable si elle contredit les dispositions légales ou réglementaires.

Lieu/date

Signature
de la personne assurée

Prénom/nom en caractères d'imprimerie

