

Déclaration des bénéficiaires

| | | | |
|-----------------|-------|-------------------|-------|
| Employeur | _____ | Contrat n° | _____ |
| Nom | _____ | Prénom | _____ |
| Rue | _____ | NPA/Localité | _____ |
| Etat civil/Date | _____ | Date de naissance | _____ |
| E-Mail | _____ | Téléphone | _____ |

Extrait du règlement de prévoyance et d'organisation (article 29)

Au décès avant la retraite d'une personne assurée active ou d'un bénéficiaire de rente d'invalidité, les survivants peuvent obtenir un capital-décès, indépendamment du droit successoral. Le montant est déterminé par le règlement. Les ayants droit sont les survivants selon l'ordre de priorité suivant:

Catégorie de bénéficiaires I

- Groupe a: le conjoint
- Groupe b: les enfants de la personne assurée ayant droit à une rente d'orphelin
- Groupe c: les personnes que la personne assurée soutenait de manière substantielle durant les 5 dernières années jusqu'à son décès; ou la personne qui a formé avec le défunt une communauté de vie interrompue assimilable au mariage, avec un domicile commun durant les 5 dernières années jusqu'à son décès; ou la personne qui doit subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs. Les personnes de ce groupe ne peuvent prétendre à une rente que si elles ont été déclarées à la Fondation par écrit par la personne assurée de son vivant et si elles ne perçoivent pas de rente de conjoint ou de partenaire issue d'un mariage ou d'un partenariat antérieur.

Catégorie de bénéficiaires II (en l'absence d'ayants droit de la catégorie de bénéficiaires I)

- Groupe d: les autres enfants qui n'appartiennent pas au groupe b
- Groupe e: les parents
- Groupe f: les frères et sœurs (y compris demi-frères ou demi-sœurs, hormis frères et sœurs d'un autre lit)

La personne assurée peut, déterminer individuellement au sein de la catégorie de bénéficiaires I ou II, l'ordre de priorité des groupes et/ou la répartition proportionnelle entre les personnes qui y sont mentionnées. Un mélange des catégories de bénéficiaires n'est pas autorisé. Une déclaration de bénéficiaires écrite correspondante doit être déposée auprès de la fondation, une révocation écrite est possible à tout moment.

Remarque

Les rapports ainsi que le règlement en vigueur au moment du décès de la personne assurée sont déterminants pour un éventuel versement aux personnes bénéficiaires (sous réserve des dispositions légales impératives). La Fondation ne peut examiner qu'à la survenance d'un cas d'assurance si les bénéficiaires désignés remplissent les conditions du droit aux prestations. Les personnes bénéficiaires sont tenues de fournir elles-mêmes la preuve qu'elles remplissent les conditions au droit.

La présente déclaration des bénéficiaires doit être remise à la Fondation par la personne assurée de son vivant. En cas de changement d'employeur ou de passage dans une nouvelle institution de prévoyance, leur règlement de prévoyance est applicable. Cette déclaration remplace toutes les déclarations des bénéficiaires remises antérieurement dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

Déclaration des bénéficiaires

Compte tenu de l'article 29 du règlement de prévoyance et d'organisation, la personne assurée définit la déclaration individuelle des bénéficiaires suivante (divergeant de l'ordre ou de la répartition fixés par le règlement):

Catégorie de bénéficiaires I

| Part/relation | Nom et prénom | Date de naissance | Part en % |
|--|---------------|-------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> conjoint | | | |
| <input type="checkbox"/> enfants ayant droit à une rente d'orphelin (âgés de moins de 18 ou 25 ans en formation) | | | |
| <input type="checkbox"/> partenaire | | | |
| <input type="checkbox"/> personnes soutenues de manière substantielle | | | |
| <input type="checkbox"/> Personnes subvenant à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs | | | |

Catégorie de bénéficiaires II (en l'absence d'ayants droit de la catégorie de bénéficiaires I)

| Part/relation | Nom et prénom | Date de naissance | Part en % |
|--|---------------|-------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> autres enfants (n'ayant pas droit à une rente d'orphelin) | | | |
| <input type="checkbox"/> parents | | | |
| <input type="checkbox"/> frères et sœurs | | | |

Date

Signature de la personne assurée