

## Déclaration des bénéficiaires

Employeur	_____	Contrat n°	_____
Nom	_____	Prénom	_____
Rue	_____	NPA/Localité	_____
Téléphone	_____	Date de naissance	_____
Etat civil	_____	Date d'état civil	_____

### Extrait du règlement de prévoyance et d'organisation (article 28)

Au décès avant la retraite d'une personne assurée, un éventuel capital en cas de décès est versé aux survivants désignés ci-après, indépendamment du droit successoral:

- 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.
- 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-soeurs, hormis frères et sœurs d'un autre lit)

Les personnes du groupe c sont ayant droit seulement si la personne assurée les a déclarées de son vivant à la Fondation et qu'elles ne perçoivent pas de rente de conjoint ou de rente de partenaire d'un précédent mariage ou communauté de vie.

La personne assurée peut définir individuellement **la répartition proportionnelle** entre les ayants droit au sein de chaque groupe, **de a à f**. Elle peut de surcroît modifier **l'ordre des groupes d à f**.

### Déclaration des bénéficiaires

Compte tenu de l'article 28 du règlement de prévoyance et d'organisation, la personne assurée définit la déclaration individuelle des bénéficiaires suivante, divergeant de l'ordre/la répartition fixé/e par le règlement:

#### Groupe b: enfants ayant droit à une rente d'orphelin (âgés de moins de 18 ou 25 ans)

Ayants droit	Nom et prénom	Date de naissance	Part
<input type="checkbox"/> enfant	_____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> enfant	_____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> enfant	_____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> enfant	_____	_____	_____ %

**Groupe c: personnes physiques**

*Possible uniquement en l'absence d'ayants droit des groupes a et b.*

**Personnes soutenues de manière substantielle:**

Nom et prénom	Date de naissance	Part
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %

**Partenaire:**

Nom et prénom	Date de naissance	Part
_____	_____	_____ %

**Personnes subvenant à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs:**

Nom et prénom	Date de naissance	Part
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %

**Groupe d, e et f: autres enfants (n'ayant pas droit à une rente d'orphelin), parents et frères et sœurs**

*Possible uniquement en l'absence d'ayants droit des groupes a et b et si aucune personne du groupe n'est désignée comme bénéficiaire. L'ordre et la répartition peuvent être définis librement.*

Ayants droit	Nom et prénom	Date de naissance	Part
<input type="checkbox"/> enfant	_____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> enfant	_____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> mère	_____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> père	_____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> frères et sœurs	_____	_____	_____ %
<input type="checkbox"/> frères et sœurs	_____	_____	_____ %

**Remarque**

Les rapports ainsi que le règlement en vigueur au moment du décès de la personne assurée sont déterminant pour un éventuel versement à/aux la personne/s bénéficiaire/s (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. La déclaration remplace toutes les déclarations des bénéficiaires remises antérieurement dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

\_\_\_\_\_  
Lieu/date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée