

Modification de l'ordre des ayants droit au capital décès

Entreprise

Entreprise

Numéro d'assurance

.....

.....

Assuré

Nom

Prénom

.....

.....

Rue/N°/complément

NPA/Localité (pays)

.....

.....

Date de naissance

Numéro d'assurance sociale (AVS)

.....

.....

Etat civil

Actif ou bénéficiaire de rente

.....

.....

E-mail pour précisions

Numéro de téléphone pour précisions

.....

.....

Modification de l'ordre réglementaire des ayants droits

Je détermine, en cas de décès, les ayants droit suivants ainsi que leur quote-part au capital décès dans le cadre des dispositions réglementaires et des dispositions de la fiche de renseignements sur l'ordre des ayants droit:

Ayants droit/ Quote-part

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté/ Rapport	Cat. ¹⁾	Quote-part en %
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

Total 100%

¹⁾ Catégorie resp. lettre figurant dans le règlement sur la prévoyance

Si des personnes bénéficiant d'un soutien selon la catégorie ou la lettre b) comptent au nombre des ayants droit, le mode/type de soutien doit être précisé ci-après:

Nom	Prénom	Mode/Type de soutien	Etendue/Hauteur
.....			
.....			
.....			

La modification de l'ordre des ayants droit vaut pour tous les plans et comptes de prévoyance.

**Validité de la
déclaration**

La présente déclaration annule toutes les déclarations précédentes de l'ordre des ayants droit. Les rapports prévalant au moment du décès de l'assuré et le Règlement sur la prévoyance en vigueur au moment du décès sont déterminants dans tous les cas pour tout versement aux personnes ayants droit.

Signature

Lieu, date

Signature de l'assuré(e)

.....

.....

Lieu, date

Signature du/de la partenaire/
Personne bénéficiant d'un soutien

.....

.....

Vous trouverez des explications sur la protection des données sur notre homepage sous "Déclaration sur la protection des données"