

Annonce des bénéficiaires en cas de décès

Données personnelles de l'assuré(e)

Nom, prénom

N° AVS . . . Date de naissance | | / | | / | | | | |

Informations générales

Conformément à l'article 4.4.9 du règlement de prévoyance, en cas de décès d'un assuré actif avant d'avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite, la Caisse verse, pour autant que l'annexe technique le prévoit, un capital décès voire un capital décès supplémentaire aux ayants droit suivants

- a. le conjoint ou le concubin de l'assuré si prévu dans l'annexe technique ; à défaut
- b. les enfants de l'assuré qui ont droit à une rente d'orphelin, à parts égales ; à défaut
- c. les personnes physiques à l'entretien desquelles l'assuré subvenait principalement, ou la personne ayant formé une communauté de vie ininterrompue avec elle au cours des 5 dernières années qui ont précédé son décès, ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs ; à défaut
- d. les enfants de la personne décédée qui ne remplissent pas les conditions de la lettre b ; à défaut
- e. les parents ou les frères et soeurs ; à défaut
- f. les autres héritiers légaux (à l'exclusion de la collectivité publique) à concurrence des cotisations payées par l'assuré ou de 50% de l'avoir de vieillesse.

L'assuré peut, à l'intérieur des classes c à f définies ci-dessus, définir librement une clause bénéficiaire spéciale désignant la ou les personnes auxquelles il entend que le capital décès soit attribué.

Il peut également désigner librement les personnes bénéficiaires dans les classes d et e à condition qu'aucun bénéficiaire sous lettres a à c n'existe.

La présente annonce de bénéficiaires en cas de décès peut être modifiée ou révoquée en tout temps par l'assuré.

Dans tous les cas, le règlement de prévoyance en vigueur au moment du décès fait foi pour l'octroi des prestations.

Bénéficiaires en cas de décès

En application de l'article 4.4.9 du règlement de prévoyance, je désigne la /les personne(s) suivante(s) comme bénéficiaire(s) du capital décès

Nom, prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lien de parenté	<input type="text"/>	Part en % ou fraction	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lien de parenté	<input type="text"/>	Part en % ou fraction	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lien de parenté	<input type="text"/>	Part en % ou fraction	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lien de parenté	<input type="text"/>	Part en % ou fraction	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Signature

Date | | / | |

Lieu

Signature de l'assuré(e)