

Capital décès – changement de l'ordre des bénéficiaires

Il est nécessaire d'utiliser le présent formulaire pour communiquer à la fondation les changements de l'ordre des bénéficiaires et des pourcentages des parts attribuées selon le ch. 16.2 al. c) du règlement cadre, pour le cas où la personne assurée décéderait **avant son départ à la retraite ou avant d'atteindre l'âge de la retraite**. Le formulaire dûment rempli doit parvenir à la fondation du vivant de la personne assurée. Dans le cas contraire, le capital décès est réparti à parts égales.

- a) le conjoint, à défaut
- b) les personnes physiques entretenues de façon substantielle par la personne assurée ou la personne avec laquelle la personne assurée a formé une communauté de vie avec ménage commun au cours des cinq années qui ont précédé le décès, ou avec laquelle elle formait une communauté de vie avec ménage commun au moment du décès et qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs ayant, selon le règlement, un droit à une rente d'orphelin, à défaut
- c) les enfants, les enfants recueillis ou d'un premier lit du défunt, à défaut les parents, à défaut les frères et sœurs, à défaut
- d) les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques.

Si vous souhaitez désigner le groupe de bénéficiaires b) en tant que bénéficiaire, veuillez utiliser le formulaire «Capital décès – bénéficiaires».

Informations sur la personne assurée ou bénéficiaire de rente

Nom et prénom

Rue

NPA, lieu, pays

N° d'assurance sociale

Date de naissance

Sexe

Etat civil

Caisse de prévoyance/Entreprise

Prévoyance pour les cadres

Si je décède avant mon départ à la retraite ou avant d'atteindre l'âge de la retraite, je souhaite qu'un éventuel capital décès soit versé aux personnes suivantes (le total de toutes les parts doit correspondre à 100%):

1 Nom et prénom

Rapport avec la personne assurée

enfants

(ou enfants recueillis/enfants d'un premier lit)

parents

frères et sœurs

Date de naissance

Part en %

Rue

NPA, lieu, pays

2 Nom et prénom

Rapport avec la personne assurée

enfants

(ou enfants recueillis/enfants d'un premier lit)

parents

frères et sœurs

Date de naissance

Part en %

Rue

NPA, lieu, pays

3 Nom et prénom

Rapport avec la personne assurée

enfants

(ou enfants recueillis/enfants d'un premier lit)

parents

frères et sœurs

Date de naissance

Part en %

Rue

NPA, lieu, pays

Capital décès – changement de l'ordre des bénéficiaires (suite)

4 Nom et prénom

Rapport avec la personne assurée

enfants

(ou enfants recueillis/enfants d'un premier lit)

parents

frères et sœurs

Date de naissance

Part en %

Rue

NPA, lieu, pays

5 Nom et prénom

Rapport avec la personne assurée

enfants

(ou enfants recueillis/enfants d'un premier lit)

parents

frères et sœurs

Date de naissance

Part en %

Rue

NPA, lieu, pays

GEMINI Fondation collective 1e n'examinera un éventuel droit au capital décès qu'après le décès, sur la base des dispositions en vigueur à ce moment.

Lieu, date

Signature de la personne assurée