

Clause bénéficiaire relative au capital décès (pilier 3b)

STIFTUNG FREIE VORSORGE
FÜR ÄRZTE UND ANDERE AKADEMISCHE BERUFE

Titre :	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	Date de naissance :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>		Prénom :	<input type="text"/>
Rue :	<input type="text"/>		Numéro :	<input type="text"/>
NPA :	<input type="text"/>		Lieu :	<input type="text"/>
Pays :	<input type="text"/>		Nationalité(s) :	<input type="text"/>
E-mail :	<input type="text"/>		Téléphone :	<input type="text"/>

(ci-après « personne assurée »)

1. Autres données

N° AVS : _____ N° d'assurance : _____

2. Désignation des bénéficiaires du capital décès (art. 2.2.2 des Informations et dispositions)

La personne assurée peut librement désigner les bénéficiaires ou les modifier à tout moment, au moyen d'une déclaration écrite adressée à la fondation. Cette déclaration écrite doit parvenir à la fondation du vivant de la personne assurée. À défaut de déclaration contraire de la personne assurée, le capital décès, sous réserve des prestations mises en gage, est réparti entre ses survivants dans l'ordre suivant :

Rang	Description
1.	Conjoint ou partenaire enregistré ; à défaut
2.	Enfants (à parts égales sauf instruction écrite contraire de la personne assurée) ; à défaut
3.	Parents ; à défaut
4.	Frères et sœurs ou leurs descendants ; à défaut
5.	Fondation

Les personnes bénéficiaires reçoivent le capital décès même si elles répudient la succession. La prestation ne tombe pas dans la succession de la personne assurée décédée.



3. Modification de la désignation des bénéficiaires du capital décès

L'ordre réglementaire des bénéficiaires ci-dessus selon l'art. 2.2.2 des Informations et dispositions est révoqué. Si des prestations ont été convenues en cas de décès de la personne assurée, les personnes suivantes sont bénéficiaires à sa survivance (veuillez cocher ce qui convient et compléter le cas échéant) :

- Les enfants (à parts égales sauf instruction écrite contraire de la personne assurée) ; à défaut, les parents ; à défaut, les frères et sœurs ou leurs descendants ; à défaut, la fondation
- Les parents ; à défaut, les frères et sœurs ou leurs descendants ; à défaut, la fondation
- Les frères et sœurs ou leurs descendants ; à défaut, la fondation
- Fondation
- Le/la partenaire (concubinage) (remettre impérativement une copie du passeport ou de la carte d'identité du/de la partenaire bénéficiaire) ; à défaut, les enfants ; à défaut, les parents ; à défaut, les frères et sœurs ou leurs descendants ; à défaut, la fondation.
- Les bénéficiaires sont la/les personne(s) suivante(s) (remettre impérativement une copie du passeport ou de la carte d'identité de chaque bénéficiaire) :

4. Informations relatives à la personne bénéficiaire (si la personne désignée est le/la partenaire ou une autre personne)

Nom: _____ Prénom: _____
Rue: _____ Numéro: _____
NPA: _____ Lieu: _____
Date de naissance: _____ E-mail: _____
N° AVS: _____

S'il existe plusieurs bénéficiaires, le montant sera versé à parts égales sauf mention expressée de la personne assurée.

Remettre l'original de la clause bénéficiaire à :

Stiftung freie Vorsorge
Löwenstrasse 25
Case postale
8021 Zurich

E-mail: info@freievorsorge.ch

Date : _____



Nom : _____ Prénom : _____

