

Modification de l'ordre des bénéficiaires

L'assuré peut modifier l'ordre des bénéficiaires selon le cf. 21.14 du règlement de prévoyance et/ou préciser le droit de chacune de ces personnes.

Personne assurée

Nom		Prénom	
Rue et no.		Np, Lieu	
Caisse pensions		No. d'assuré	
Etat civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> En concubinage		
Date du mariage (début de vie commune pour les concubins)			

Informations concernant Conjoint Partenaire Concubin

Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu d'origine	

Informations concernant les enfants

Prénom	Date de naissance	Date de fin d'étude ou de fin d'apprentissage

Je demande, en cas de décès, le traitement bénéficiaire de mon conjoint, partenaire, mes enfants, parents, frères ou sœurs, concubins, personne soutenu et autres héritiers légaux.

1re personne

Nom		Prénom	
Rue et no.		Np, Lieu	
Date de naissance		Rang	
Degré de parenté		Part en %	

2e personne

Nom		Prénom	
Rue et no.		Np, Lieu	
Date de naissance		Rang	
Degré de parenté		Part en %	

3e personne

Nom		Prénom	
Rue et no.		Np, Lieu	
Date de naissance		Rang	
Degré de parenté		Part en %	

4e personne

Nom		Prénom	
Rue et no.		Np, Lieu	
Date de naissance		Rang	
Degré de parenté		Part en %	

Déclaration de la personne à assurer

Par la présente déclaration de clause bénéficiaire, j'annule toutes les déclarations de clauses bénéficiaires précédentes et prends acte que la situation personnelle au moment de la survenance de l'événement assuré est décisive pour l'appréciation du droit aux prestations en cas de décès. Je m'engage à annoncer tous changements pouvant influencer cette présente déclaration et j'atteste l'exactitude de cette présente déclaration.

Pour l'application de ce droit voir chiffre 21 du Règlement de prévoyance de Elite Fondation de prévoyance.

Lieu, date : Signature :