

## Annnonce de l'assuré au droit des prestations en cas de décès

### Personne assurée

Nom		Prénom	
Caisse pensions		No. d'assuré	
Etat civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé		

### ☐ Annonce d'une communauté de vie

Sont considérées comme concubin(e) ayant droit à une prestation les personnes remplissant les critères définis au chiffre 22.8 du règlement de prévoyance.

### Informations concernant le concubin

Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu d'origine	
Adresse			
Etat civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé		
Date de début de vie commune :	Enfants communs : <input type="checkbox"/> oui		

### ☐ Modification de l'ordre des bénéficiaires

L'assuré peut modifier l'ordre des bénéficiaires selon le cf. 22.13 du règlement de prévoyance et/ou préciser leurs droits respectifs sous réserve des dispositions du chiffre 22.14 et suivants.

#### 1ère personne

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

#### 2ème personne

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

#### 3ème personne

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

#### 4ème personne

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

### Déclaration de l'assuré

Par la présente déclaration, j'annule toutes les déclarations précédentes et prends acte que la situation personnelle au moment du décès est décisive pour l'appréciation du droit aux prestations. Je prends acte que la Fondation ne vérifie pas, à réception, la conformité aux dispositions légales et réglementaires de la modification de l'ordre des bénéficiaires et qu'elle décline toute responsabilité en cas de nullité résultant d'une non-conformité à ces dispositions. Je suis conscient qu'une modification de l'ordre des bénéficiaires non-conforme aux dispositions réglementaires et légales est nulle.

Lieu, date : ..... Signature : .....