

## Modification de la clause de bénéficiaires du capital décès

### Employeur

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### Personne assurée

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Rue, n° \_\_\_\_\_ NPA, lieu \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ État civil \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ N° AVS/AS \_\_\_\_\_

### Déclaration de la personne assurée

J'ai pris connaissance de la notice sur la « Modification de la clause de bénéficiaires du capital décès » ([www.prosperita.ch](http://www.prosperita.ch) > « Service » > « Formulaires et notices ») et je demande, si je décède avant d'avoir atteint l'âge de la retraite, que les personnes suivantes soient désignées comme bénéficiaires dans les proportions indiquées ci-dessous :

#### a. Conjoint(e) ou enfants qui ont droit à une rente (5.5.8.2 a)

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Part en %
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

#### b. Si aucune personne selon a : partenaire (5.5.8.2 b)

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Part en %
_____	_____	_____	_____

#### c. Si aucune personne selon a et b : enfants, parents, frères et sœurs (5.5.8.2 c)

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Part en %
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**d. Si aucune personne selon a, b et c : neveux, nièces (5.5.8.2 d)**

<u>Nom et prénom</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Lien de parenté</u>	<u>Part en %</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Remarque : le total des pourcentages par groupe doit toujours être égal à 100 %. Si je souhaite faire bénéficier plus de personnes qu'il n'y a de lignes, j'ajoute ces personnes à la main à la fin du formulaire.

Par la présente, je révoque toutes les modifications de bénéficiaires effectuées précédemment. Je m'engage à communiquer à PROSPERITA les changements d'état civil et autres modifications pouvant influencer le droit aux prestations. Je prends connaissance du fait que ce ne sont pas les conditions ou les dispositions réglementaires et légales actuelles qui sont déterminantes pour la validité de cette clause de bénéficiaires spéciale, mais celles en vigueur au moment de mon décès.

\_\_\_\_\_  
Lieu, date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée