

## Modification de bénéficiaire du capital-décès

### Employeur

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### Personne assurée

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

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

Date de naissance \_\_\_\_\_ Etat civil \_\_\_\_\_

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

### Déclaration de la personne assurée

J'ai pris connaissance du point 5.5.8 du Règlement de prévoyance ainsi que du chapitre « Capital en cas de décès » du guide ([www.prosperita.ch](http://www.prosperita.ch) > Assurés > Guide > Invalidité et décès > Capital en cas de décès).

Par dérogation à l'ordre de priorité habituel des bénéficiaires (cf. point 5.5.8, al. 2), la personne assurée peut modifier cet ordre de priorité si elle n'a ni conjoint ni partenaire enregistré, ni partenaire de vie.

☐ Je certifie par la présente qu'il n'y a ni conjoint ni partenaire enregistré (point 5.5.8, al. 2 A1), ni partenaire de vie (point 5.5.8, al. 2 A2).

Je demande que, dans l'éventualité de mon décès avant d'avoir atteint l'âge de la retraite, les personnes suivantes soient désignées comme bénéficiaires selon les montants indiqués ci-dessous :

### Catégories de personnes selon le point 5.5.8, al. 2, B1 à B3 : enfants, parents, frères et sœurs, demi-frères et demi-sœurs

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

Remarque : la somme des pourcentages doit toujours être égale à 100 %. Si je souhaite prendre en compte un nombre de personnes supérieur au nombre de lignes disponibles, j'ajouterai ces personnes à la main à la fin du formulaire.

Par la présente déclaration, je révoque toutes les modifications de désignation de bénéficiaire effectuées précédemment. Je m'engage à communiquer à PROSPERITA les changements d'état civil et autres modifications susceptibles d'influencer le droit aux prestations. Je prends acte du fait que la validité de ce régime particulier de désignation de bénéficiaires ne dépend pas de la situation actuelle ni des dispositions réglementaires et légales en vigueur aujourd'hui, mais de celles en vigueur au moment du décès.

---

Lieu, date

---

Signature de la personne assurée