

FORMULAIRE POUR LES PERSONNES ASSURÉES

Modification de l'ordre des bénéficiaires pour le versement d'un capital-décès

(art. 40 du règlement de prévoyance)

Par la présente, je demande que, suite à la modification de l'article 40 du règlement, après mon décès, le capital-décès soit versé aux personnes suivantes dans les proportions suivantes. Par cette déclaration, je révoque toutes les précédentes déclarations relatives aux bénéficiaires.

Nom	Prénom	Adresse	Date de naissance	Cat. *)	Part en %
					100%

***) Catégorie:** Inscrire les lettres correspondant à la catégorie: **a.aa)**, **a.ab)**, **b.ba)**, **b.bb)**, **b.bc)**, **c.ca)**, **c.cb)** ou **c.cc)**.
Remarque: les bénéficiaires au sens des lettres b. et c. ne peuvent pas être regroupés.

La personne mentionnée fait partie de la catégorie des bénéficiaires suivants:

- a.** aa) le conjoint survivant, homme ou femme;
ab) les enfants de la personne assurée décédée ayant droit à une rente d'orphelin de la part de la SVE;
- b.** ba) les personnes que le ou la défunte soutenait de façon substantielle;
bb) la personne qui a vécu sans interruption en union libre avec l'assurée décédée au cours des cinq dernières années qui ont précédé sa mort;
bc) la personne qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;
- c.** ca) les enfants de la personne assurée décédée qui n'ont pas droit à une rente d'orphelin de la SVE;
cb) les parents;
cc) les frères et sœurs.

Données de la personne assurée (remplir en capitales):

Nom et prénom

Date de naissance

Numéro AVS

Lieu, date

Signature

L'article 40 du règlement de prévoyance et ses éventuels avenants sont déterminants pour le versement d'un capital-décès.

Prière d'envoyer à: Sulzer Vorsorgeeinrichtung, Postfach, 8401 Winterthur