

## Employeur

Nom et adresse

## Contrat-no.

## Personne assurée

Nom

Prénom

Adresse

No postal et lieu

Date de naissance

AVS-no. / NAVS13-No

Etat civil

## Déclarations de la personne assurée

J'ai pris connaissance de la notice „Changement de bénéficiaires des prestations décès“ et je désigne en cas de décès avant l'âge réglementaire de la retraite, les personnes suivantes comme bénéficiaires de mes prestations de décès:

Nom et prénom

Date de  
naissance

Parenté ou relation  
avec moi

Part au capital décès en % ou  
en fractions

Cette déclaration annule et remplace toutes les anciennes. Je m'engage de communiquer à la Fondation tout changement d'état civil ou autres changements qui pourraient influencer les bénéficiaires. J'ai pris connaissance que la cette déclaration n'est valable qu'en cas de décès et ne se rapporte pas aux conditions réglementaires et légales actuelles.

**Lieu et date**

**Signature de la personne assurée**