

Déclaration concernant le capital décès

Personne assurée

_____	_____
Nom	Numéro d'assurance
_____	_____
Prénom	Date de naissance
_____	_____
_____	Numéro d'assurance sociale
_____	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; background-color: #e0f7fa;"></div>
Adresse	Etat civil

Conformément aux art. 68, 69 et 70 du règlement de prévoyance, le capital décès à disposition correspond aux capitaux d'épargne déduction faite de la valeur actuelle de toutes les rentes et de tous les capitaux uniques dus suite au décès. Sont bénéficiaires les survivants selon le rang donné (art. 69 règlement de prévoyance) :

- Rang 1 : la personne conjointe, le ou la partenaire enregistré; à défaut
- Rang 2 : les enfants et enfants recueillis qui ont droit à une rente d'orphelin de la Caisse de pensions Poste; à défaut
- Rang 3 : les personnes physiques à l'entretien desquelles la personne assurée contribuait de manière substantielle au moment de son décès, ou la personne qui a vécu en communauté de vie avec la personne assurée sans interruption durant les 5 dernières années précédant son décès ou qui a un ou plusieurs enfants communs à sa charge; à défaut
- Rang 4 : les enfants pour autant qu'ils ne tombent pas déjà sous le coup de l'article 66; à défaut
- Rang 5 : les parents et frères et sœurs.

La personne assurée peut déterminer par le présent formulaire à l'attention de la Caisse de pensions Poste, quelles personnes, parmi celles appartenant à un rang, peuvent bénéficier d'un capital-décès, et dans quelles proportions.

Ordre des bénéficiaires : les bénéficiaires dans le rang 2 ne sont pris en compte que s'il n'y a aucune personne dans le rang 1. Les personnes dans le rang 3 ne sont prises en compte que s'il n'y a aucune personne dans le rang 1 et 2 à prendre en compte.

Déclaration

Je voudrais faire parvenir le capital décès aux personnes suivantes. Si un rang n'existe plus pour cause de décès, c'est le rang suivant qui est pris en considération.

Rang *	Nom, prénom, Adresse	Relation avec l'assuré	Date de naissance	Part du capital décès en % **

* Rang de 1 à 5 / ** total au sein d'un rang = 100 %

Lieu, date

X

Signature personne assurée

Vos coordonnées en cas de questions :

_____	_____
Adresse courriel	Téléphone
Caisse de pensions Poste Viktoriastrasse 72 Case postale CH-3000 Berne 22	Tél. 058 338 56 66 Fax 058 667 63 77 Courriel pkpost@pkpost.ch Web www.pkpost.ch
	Lundi - Jeudi 08:30 - 11:30 13:30 - 16:30 Vendredi 08:30 - 11:30 13:30 - 15:30