SÛREMENT **DURABLE.**
DURABLEMENT **SÛRE.**

COOPERA

CoOpera
Fondation collective PUK
Galgenfeldweg 16
3006 Bern

T 031 922 28 22
info@coopera.ch
www.coopera.ch

Restaurer

Attention: remet tous les champs du formulaire à vide!

Imprimer

Ouvre la boîte de dialogue «Imprimer».

Envoyer

Prépare un e-mail avec le formulaire rempli.

Déclaration écrite concernant les bénéficiaires

Conditions

Si une personne assurée active décède avant de prendre une retraite effective, il sera versé un capital en cas de décès. L'ordre de priorité entre les groupes d'ayants droits a-c selon l'article 35/2 du règlement de prévoyance ne peut (selon la loi) pas être modifié.

Personne assurée

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ État civil _____

NAS / N° AVS _____

Adresse _____

NPA _____ Localité _____

Je demande, si je viens à décéder avant de percevoir une rente de vieillesse, que le capital exigible en cas de décès soit, en dérogation de l'ordre des bénéficiaires prévu par le règlement de prévoyance (cf. l'extrait au verso), versé à la/aux personne/s suivante/s.

Personne/s bénéficiaire/s

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____

NAS / N° AVS _____

Adresse _____

NPA _____ Localité _____

Lien avec la personne assurée _____

Part du capital en cas de décès (CHF ou %) _____

Remarques imortantes

- **La personne assurée a pris connaissance du règlement de prévoyance et des conditions qui y sont fixées. Les modifications futures du règlement demeurent réservées.**
- **La personne assurée s'engage à communiquer les modifications de l'état civil, les changements d'adresse de la/ des personne/s bénéficiaire/s ainsi que les autres changements qui peuvent influer sur le droit aux prestations.**
- **Une déclaration écrite concernant les bénéficiaires remise par la personne assurée n'est valable que jusqu'à la sortie de ladite personne assurée de la présente institution de prévoyance, sous réserve d'une éventuelle prolongation de couverture.**
- **Par la présente déclaration, la personne assurée révoque toutes les déclarations écrites concernant l'ordre des bénéficiaires qui ont été précédemment remises.**

Signature

Lieu, date _____ Personne assurée _____

V_f_008 | 13.11.2024

CoOpera Fondation collective PUK
Galgenfeldweg 16
3006 Bern

CoOpera Fondation collective PUK
Galgenfeldweg 16
3006 Bern

Liste d'adresses pour enveloppes C5