



# Capital-décès – réglementation relative aux bénéficiaires

La personne soussignée souhaite que, dans l'éventualité de son décès avant qu'elle ait atteint l'âge de la retraite, le capital-décès dû soit versé à ses ayants droit survivants dans l'ordre suivant :

Ordre des bénéficiaires	Ayants droit	Part * (en % / en CHF)
a. le conjoint; à défaut:	_____	_____
b. les personnes physiques à l'entretien desquelles la personne assurée subvenait de manière substantielle au moment de son décès ou la personne avec laquelle elle a entretenu une communauté de vie ininterrompue pendant les 5 dernières années précédant son décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs; à défaut:	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
c. les enfants, les parents, frères et sœurs; à défaut:	_____ _____ _____	_____ _____ _____
d. les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques	_____ _____ _____	_____ _____ _____

\* L'attribution de parts est possible exclusivement au sein d'un groupe de bénéficiaires (b – d). Il est conseillé d'indiquer les parts qui reviennent à chaque personne en % de l'ensemble du capital à verser par la Caisse de pension. Le total des parts doit toujours être égal à 100%. Les personnes du groupe b ne peuvent devenir bénéficiaires qu'à défaut de personnes du groupe a, et celles du groupe c seulement à défaut de bénéficiaires dans les groupes a et b, etc.

La personne assurée prend acte du fait que la présente déclaration deviendra caduque si elle est contraire à des prescriptions légales ou fiscales.

**Cette déclaration n'est valable que pour les rapports de prévoyance auprès de Swisscanto Flex Fondation Collective. Une déclaration séparée doit être remise pour les autres rapports de prévoyance (assurance de base ou autres assurances complémentaires).**

**Personne assurée**

---

Prénom

---

Nom

---

Lieu, date

---

Signature

**Swisscanto Flex Fondation Collective des Banques Cantonales**

Le Secrétariat général a pris connaissance de la présente déclaration.

---

Lieu, date

---

Signature

Swisscanto Flex Fondation Collective  
des Banques Cantonales  
Secrétariat général  
Case Postale  
8152 Glattbrugg