

A retourner à: Fondation de prévoyance 3a PostFinance, Case postale, CH-4002 Bâle

A compléter en caractères d'imprimerie s.v.p. Toutes les mentions sont également valables pour les personnes de sexe féminin.

Preneur de prévoyance

Monsieur Madame
 N° de compte de prévoyance _____

Nom _____ Prénom _____

Rue, n° _____

NPA _____ Lieu _____

Pays _____ Nationalité _____

Etat civil _____ Date de naissance _____

Téléphone _____ Avez-vous des enfants? oui non

Clause bénéficiaire

En cas de décès du preneur de prévoyance, les personnes suivantes sont désignées comme bénéficiaires dans l'ordre de priorité indiqué ci-dessous:

1. le conjoint survivant ou le/la partenaire enregistré/e;
2. les descendants directs ainsi que les personnes à l'entretien desquelles le défunt subvenait de façon substantielle, ou la personne qui avait formé avec lui une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;
3. les parents;
4. les frères et soeurs;
5. les autres héritiers, à l'exclusion des collectivités publiques.

Le preneur de prévoyance a le droit de désigner une ou plusieurs personnes bénéficiaires parmi les bénéficiaires cités sous chiffre 2 et de préciser l'étendue des droits de ces personnes en adressant un ordre écrit à la Fondation de prévoyance. Par notification écrite adressée à la Fondation de prévoyance, le preneur de prévoyance est habilité à modifier l'ordre des bénéficiaires selon chiffres 3 à 5 et à préciser leurs droits. Les personnes selon chiffre 2, à l'entretien desquelles le preneur de prévoyance subvenait de façon substantielle, doivent être déclarées par écrit à la Fondation de prévoyance.

Veillez prendre note que l'avoir de prévoyance 3a peut être pris en considération dans la masse héréditaire de la part des autorités. Ce formulaire révoque toutes les clauses bénéficiaires précédentes.

Bénéficiaires

Pour le cas où je n'aurais, à ma mort, aucun conjoint, je désigne le/s bénéficiaire/s ci-après, dans l'ordre indiqué, en précisant son/leurs droit/s conformément au règlement

Nom	Adresse	Date de naissance	Degré de parenté	Part en %
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Lieu _____ Date _____

Signature du preneur de prévoyance _____

Joindre une copie d'une pièce d'identité

© PostFinance SA

Prière de ne pas remplir

Date _____	Conseiller _____
------------	------------------