

Désignation de bénéficiaire pour partenaire

Nous te prions de compléter ce formulaire et de nous le renvoyer signé. A ce sujet, notes les points suivants:

- La désignation de bénéficiaire ci-joint te permet de désigner ton/ta partenaire comme bénéficiaire d'une **rente de partenaire** en cas de décès de ta part, conformément à l'art. 16 du règlement de prévoyance (à condition que les exigences réglementaires soient satisfaites). Simultanément, ton/ta partenaire bénéficie **d'un capital décès** si tu décèdes avant la retraite, conformément à l'art. 18 du règlement de prévoyance, si les exigences réglementaires soient satisfaites. Contrairement aux conditions pour obtenir une rente de partenaire, il est nécessaire de faire ménage commun pour obtenir le capital décès, mais pas d'avoir le même domicile officiel.
- **La désignation de bénéficiaire doit nous être remis avant ton décès et avant ton départ à la retraite.**
- **Nous ne vérifions le droit aux prestations, c'est-à-dire si les conditions des articles 16 et 18 du règlement sont remplies, qu'après ton décès.**

Après réception du formulaire, nous t'adresserons une confirmation de réception.

Sur comPlan online, tu as la possibilité de simuler le montant d'un éventuel capital décès.

A ton entière disposition pour tout complément d'information.

Désignation de bénéficiaire

Pour la désignation du/de la partenaire en cas de décès au sens de l'art. 16 et de l'art 18 du règlement de prévoyance

Personne assurée

Nom / prénom

.....

Rue et n° / NPA et lieu

.....

Date de naissance / N° de sécurité sociale

.....

Etat civil

.....

Le/La partenaire

Nom / prénom

.....

Rue et n° / NPA et lieu

.....

Date de naissance / N° de sécurité sociale

.....

Etat civil

.....

1. La présente désignation sert à régler les éventuels droits à des prestations de survivants de la part de comPlan conformément à l'art. 16 et l'art. 18 du règlement de prévoyance.
2. J'ai pris connaissance des dispositions réglementaires concernant le/la partenaire (voir www.pk-complan.ch) et des conditions régissant l'octroi des prestations.
3. Je confirme n'avoir pas de lien de parenté conformément à l'art. 95 CC et que
 - depuis le(Date) ou
 - à partir du(Date / en cas d'emménagement commun dans le futur)
 - nous vivons de manière ininterrompue dans le même ménage (**avec le même domicile officiel**) et que l'on se soutient (soutiendra) mutuellement
 - nous vivons de manière ininterrompue dans le même ménage, **mais sans avoir le même domicile officiel**, et que l'on se soutient (soutiendra) mutuellement ou/et
 - que l'on pourvoit à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.
4. Je souhaite qu'en cas de décès, mon/ma partenaire reçoive toutes les prestations conformément au règlement actuellement en vigueur (à condition que les exigences réglementaires soient satisfaites).

Lieu et date

.....

Signature de **l'assuré(e)**

.....

Nous confirmons par la présente la réception de la désignation de bénéficiaire. Les dispositions réglementaires et légales applicables au moment du décès sont déterminantes pour le versement des prestations.

Lieu et date

.....

comPlan

.....