

# Modification de l'ordre des bénéficiaires

En vertu de l'art. 54 du Règlement de prévoyance, vous avez la possibilité ci-après de fixer l'ordre de priorité des ayants droit au sein d'un groupe de bénéficiaires et de déterminer la part de chacun. Pour désigner votre partenaire comme bénéficiaire, veuillez compléter le formulaire « Déclaration relative à la communauté de vie ».

## 1. Personne assurée

Entreprise

---

Nom	Prénom
-----	--------

---

Rue, n°
---------

---

NPA, lieu, pays
-----------------

---

Date de naissance	N° d'AS
-------------------	---------

---

N° de tél.	E-mail
------------	--------

---

État civil	célibataire	marié/e	divorcé/e
	partenariat enregistré	partenariat dissous	veuf/veuve

## 2. Remarques importantes

- Si l'assuré, le bénéficiaire de rente de vieillesse ou le bénéficiaire de rente d'invalidité souhaite modifier l'ordre des bénéficiaires au sein d'une catégorie ou répartir le capital-décès entre plusieurs ayants droit de la même catégorie, il doit remettre, de son vivant, le formulaire « Modification de l'ordre des bénéficiaires » à la Compacta Fondation collective LPP. En l'absence de formulaire « Modification de l'ordre des bénéficiaires », la Compacta Fondation collective LPP verse le capital-décès conformément à l'ordre prévu dans le règlement et à parts égales.
- Si des personnes telles que définies à la catégorie a. doivent être bénéficiaires (selon différents pourcentages), le formulaire « Modification de l'ordre des bénéficiaires » doit impérativement être transmis avec toutes les données relatives à ces personnes.
- En cas de survenance d'un cas de prévoyance (décès de l'assuré/du bénéficiaire de rente), l'institution de prévoyance vérifie, en se fondant sur les bases légales et le Règlement de prévoyance, s'il est possible de procéder au versement du capital-décès conformément à l'ordre des bénéficiaires indiqué.
- Il est recommandé de contrôler régulièrement l'ordre des bénéficiaires indiqué sur le formulaire. Si une clause bénéficiaire n'est plus désirée ou se révèle impossible à appliquer (p. ex. suite au décès d'un bénéficiaire), il convient de transmettre un nouveau formulaire « Modification de l'ordre des bénéficiaires ». Dans le cas contraire, l'institution de prévoyance se réserve le droit de verser le capital-décès selon l'ordre prévu par le règlement et à parts égales.
- En transmettant un nouveau formulaire « Modification de l'ordre des bénéficiaires », l'assuré ou le bénéficiaire de rente annule toutes les modifications de l'ordre des bénéficiaires qu'il a auparavant communiquées à l'institution de prévoyance.
- Les personnes faisant valoir leur prétention au versement du capital-décès doivent prouver qu'elles remplissent les conditions du droit à la prestation. L'institution de prévoyance est en droit d'exiger auprès des bénéficiaires éventuels les documents nécessaires à cette vérification.
- Les dispositions règlementaires en vigueur au moment du décès de l'assuré ou du bénéficiaire de rente sont déterminantes.

Nom	Prénom
N° d'AS	

### 3. Modification de l'ordre des bénéficiaires

Par la présente, je désire modifier l'ordre des bénéficiaires des catégories **a. - e.**, conformément à l'art. 54 al. 2 du Règlement de prévoyance de l'institution de prévoyance :

En cas de décès d'une personne assurée, peuvent prétendre à un capital-décès les personnes suivantes :

- a.** le conjoint / le partenaire enregistré

Nom, prénom	Date de naissance	Lien avec la personne assurée	Part en % (pas en CHF)
<hr/> <hr/> <hr/>			

les enfants du défunt pouvant prétendre à une rente d'orphelin

Nom, prénom	Date de naissance	Lien avec la personne assurée	Part en % (pas en CHF)
<hr/> <hr/> <hr/>			
<hr/> <hr/> <hr/>			
<hr/> <hr/> <hr/>			

les personnes physiques entretenues de manière substantielle par l'assuré

Nom, prénom	Date de naissance	Lien avec la personne assurée	Part en % (pas en CHF)
<hr/> <hr/> <hr/>			
<hr/> <hr/> <hr/>			
<hr/> <hr/> <hr/>			

la personne ayant formé avec l'assuré décédé dans un ménage commun une communauté de vie ininterrompue d'au moins 5 ans avant le décès et jusqu'au décès / ou la personne ayant à sa charge un ou plusieurs enfants communs

Nom, prénom	Date de naissance	Lien avec la personne assurée	Part en % (pas en CHF)
<hr/> <hr/> <hr/>			
<hr/> <hr/> <hr/>			
<hr/> <hr/> <hr/>			

Nom	Prénom
N° d'AS	

À défaut d'ayants droit selon la lettre **a.**

- b.** les enfants du défunt qui ne peuvent pas prétendre à une rente d'orphelin

Les personnes indiquées à la lettre **b.** peuvent être élevées au rang de bénéficiaires uniquement en l'absence de bénéficiaires tels que définis à la lettre **a.**

Nom, prénom	Date de naissance	Lien avec la personne assurée	Part en % (pas en CHF)

- c.** les parents du défunt

Les personnes indiquées à la lettre **c.** peuvent être élevées au rang de bénéficiaires uniquement en l'absence de bénéficiaires tels que définis aux lettres **a.** et **b.**

Nom, prénom	Date de naissance	Lien avec la personne assurée	Part en % (pas en CHF)

- d.** les frères et sœurs ainsi que les demi-frères et demi-sœurs

Nom, prénom	Date de naissance	Lien avec la personne assurée	Part en % (pas en CHF)

À défaut d'ayants droit selon les lettres **a.** **b.** **c.** et **d.**

- e.** les autres héritiers légaux, à l'exclusion des collectivités publiques.

Nom

Prénom

N° d'AS

#### 4. Confirmation et signature

Je reconnaiss avoir pris bonne note que ce sont les dispositions réglementaires et légales en vigueur au moment de mon décès qui s'appliquent et non les circonstances de vie actuelles. La présente modification prend effet à la date de sa confirmation par la fondation et reste valable jusqu'à la révocation ou jusqu'à la date de ma sortie de la Compacta Fondation collective LPP.

---

Lieu, date

Signature de la personne assurée