

## Caisse de pension Schindler

### Désignation de bénéficiaire pour le capital décès

#### But du formulaire

Si une personne assurée active décède avant son départ à la retraite sans que naisse un droit à des prestations de survivants et de survivantes au sens des art. 13.1 et 13.2, un capital décès égal à 100% de l'avoir de vieillesse disponible est versé aux ayants droit selon l'art. 13.10.

#### Fondement réglementaire - Article 13.10 Règlement Caisse de pension Schindler, édition du 1er janvier 2022

Ont droit au capital décès dans l'ordre suivant:

- a. Les personnes physiques que la personne assurée a entretenues dans une mesure prépondérante ou le ou la partenaire avec la personne assurée a formé de manière ininterrompue une communauté de vie durant les cinq années qui ont précédé son décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants, qui n'est pas marié-e et n'a pas de lien de parenté avec elle. Pour qu'une communauté de vie donne droit à des prestations, il faut une attestation écrite et signée par les deux partenaires. Celle-ci doit être remise à l'administration de la caisse de pension avant le décès de la personne assurée au moyen du formulaire de désignation de bénéficiaires mis à disposition par la caisse de pension.
- b. Les enfants de la personne décédée, les parents et, enfin, les frères et sœurs.

La répartition du capital décès entre plusieurs bénéficiaires se fait à parts égales. La personne assurée a toutefois la possibilité, au moyen d'une déclaration écrite remise à la caisse de pension, de modifier l'ordre des bénéficiaires au sein d'une même catégorie de bénéficiaires (lettres a et b) et/ ou de répartir le capital décès entre plusieurs bénéficiaires d'une même catégorie selon des parts différentes.

L'ordre des catégories de bénéficiaires ne peut pas être changé.

#### Droits et obligations

1. La désignation de bénéficiaire n'est valable que si elle est transmise à la caisse de pension Schindler avant le décès de la personne assurée au moyen du présent formulaire dûment signé par la personne assurée et par le partenaire selon l'art. 13.10 lettre a.
2. La personne assurée a en tout temps la possibilité de révoquer par écrit la désignation de bénéficiaire, même sans l'accord de la personne désignée. Dans ce cas, c'est l'ordre des bénéficiaires général qui est à nouveau valable.
3. La présente désignation de bénéficiaire annule toutes les précédentes.
4. En cas de révocation ou de modification de la désignation de bénéficiaire par la personne assurée, le bénéficiaire précédent n'en est pas informé par la caisse de pension Schindler.
5. La dissolution de la communauté de vie, le mariage de la personne assurée ou du bénéficiaire, qui peuvent influencer sur le droit aux prestations, doivent être annoncés immédiatement par écrit à la caisse de pension Schindler.
6. Le droit au capital décès s'éteint en cas de mariage de la personne assurée ou du bénéficiaire.
7. La charge de la preuve du fait justifiant le droit à se déclarer bénéficiaire (p. ex. cinq années de communauté de vie ininterrompue, soutien substantiel, etc.) revient à la personne revendiquant la qualité de bénéficiaire. La caisse de pension Schindler apprécie l'existence de tels faits en fonction des circonstances au moment du décès de la personne assurée. Les dispositions juridiques et réglementaires valables au moment du décès de la personne assurée sont déterminantes.
8. En raison de la désignation du partenaire ou de la personne percevant le soutien comme bénéficiaire, le droit au capital décès des enfants, de même que celui des père et mère et des frères et sœurs de la personne assurée sont supprimés.
9. La désignation d'un bénéficiaire du capital décès s'éteint automatiquement lorsque des prestations d'invalidité ou de vieillesse arrivent à échéance.

## Caisse de pension Schindler

### Personne assurée

Nom ..... Date de naissance .....

Prénom .....

Etat civil  célibataire  marié(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  
 partenariat enregistré  partenariat dissous

### Bénéficiaire (selon l'Art. 13.10 / a)

Nom ..... Date de naissance .....

Prénom .....

Sexe  femme  homme

Etat civil  célibataire  marié(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  
 partenariat enregistré  partenariat dissous

### Attestation

La personne assurée et la personne désignée comme bénéficiaire attestent par la présente qu'elles:

- forment une communauté de vie,
- ont pris connaissance des conditions définies dans le présent formulaire et en acceptent la teneur.

Début de la communauté de vie:

---

Adresse actuelle du bénéficiaire:

---

### Signatures

Lieu, date \_\_\_\_\_

Signatures \_\_\_\_\_

#### Personne assurée

*Joindre une copie du passeport  
ou de la carte d'identité s.v.p.*

#### Bénéficiaire

*Joindre une copie du passeport  
ou de la carte d'identité s.v.p.*

## Caisse de pension Schindler

### Personne assurée

Nom ..... Date de naissance .....

Prénom .....

Etat civil  célibataire  marié(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  
 partenariat enregistré  partenariat dissous

### Clause bénéficiaire (selon l'Art. 13.10 / b)

Je souhaite la modification suivante de la clause bénéficiaire:

### Les enfants de la personne décédée, les parents et, enfin, les frères et sœurs.

Nom	Prénom	Date de naissance	Part en %
-----	--------	-------------------	-----------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### Signature

Lieu, date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

#### Personne assurée

*Joindre une copie du passeport  
ou de la carte d'identité s.v.p.*

A remettre à: Caisse de pension Schindler, Zugerstrasse 13, 6030 Ebikon