

Caisse de pension Schindler

Désignation du partenaire comme bénéficiaire du capital décès

But du formulaire

Lorsqu'un assuré actif décède avant sa retraite sans qu'un droit à des prestations de survivants au sens des art. 13.1 et 13.2 ne vienne à échéance, un capital décès est versé. Le présent formulaire permet de désigner le partenaire du même sexe ou de sexe opposé comme bénéficiaire du capital décès réglementaire.

Fondement réglementaire - Article 13.10 Règlement Caisse de pension Schindler, édition du 1 janvier 2012

13.10 Ont droit au capital décès dans l'ordre suivant:

- a) Les enfants ayant droit à une rente d'orphelin selon l'art. 13.7.
- b) Les personnes physiques que l'assuré a entretenues dans une mesure prépondérante ou le partenaire avec lequel il 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 et n'a pas de lien de parenté avec lui. 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 l'assuré au moyen du formulaire de désignation de bénéficiaires mis à disposition par la caisse de pension.
- c) Les enfants du défunt qui ne remplissent pas les conditions selon l'art. 13.7, les parents et, enfin, les frères et sœurs.

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.
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 comme bénéficiaire, le droit au capital décès des enfants qui ne peuvent prétendre à une rente d'orphelin, 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

Prénom

Date de naissance

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

Bénéficiaire

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe femme homme

Etat Civil célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e)
 partenariat enregistré veuf(ve)
 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.!*

A remettre à:

Schindler Pensionskasse, Zugerstrasse 13, 6030 Ebikon