



Clause bénéficiaire individuelle pour la prévoyance liée (3a)

Police n°

Preneur d'assurance

Prénom et nom

Date de naissance

Rue et numéro

NPA et localité

Pour tout renseignement, veuillez me contacter au numéro de téléphone:

a) Prestations en cas de vie ou d'incapacité de gain: vous-même en votre qualité de preneur d'assurance.
Cette partie de la clause bénéficiaire ne peut pas être modifiée.

b) Prestations en cas de décès: le conjoint/partenaire enregistré de la personne assurée. Si, au moment du décès, la personne assurée n'était pas ou plus mariée/liée par un partenariat enregistré, la prestation assurée est répartie à parts égales entre:

- ses descendants directs ainsi que
- les personnes physiques à l'entretien desquelles elle subvenait de façon substantielle, ou
- la personne avec laquelle elle a formé une communauté de vie ininterrompue d'au moins 5 ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.

La clause bénéficiaire en faveur du conjoint/partenaire enregistré ne peut pas être modifiée. Parmi les autres personnes mentionnées sous la lettre b), vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires et fixer leur ordre ainsi que les parts qui leur reviennent.

Bénéficiaires: Veuillez indiquer **nom, prénom et date de naissance** (adresse et lieu d'origine sont facultatifs) et **cocher la relation avec le preneur d'assurance**.

c) En cas de décès de la personne assurée, à défaut des bénéficiaires cités sous la lettre b), les personnes suivantes ont droit à la prestation assurée:

- les père et mère, à défaut
- les frères et soeurs, à défaut
- les autres héritiers de la personne assurée.

Vous pouvez fixer l'ordre des bénéficiaires ainsi que les parts revenant à chacun d'eux. Le partenaire qui ne remplit pas encore les conditions stipulées à la lettre b) peut être désigné en tant que bénéficiaire à la lettre c) pour autant qu'il ait été institué héritier par voie testamentaire ou par pacte successoral.

Bénéficiaires: Veuillez indiquer **nom, prénom et date de naissance** (adresse et lieu d'origine sont facultatifs) et **cocher la relation avec le preneur d'assurance**.

Lieu et date

Signature du preneur d'assurance

**Pour les mineurs ou les personnes
sous curatelle:
assentiment du représentant légal**