

CLAUSE BENEFICIAIRE (PILIER 3b)

Contrat n° _____ NAVS _____

Preneur de prévoyance (nom, prénom) : _____

Personne assurée (nom, prénom) : _____

Veillez nous fournir les informations relatives aux bénéficiaires en cas de vie et en cas de décès. Les prénoms, noms, dates de naissance, pays ainsi que la répartition en pourcentage sont requis.

Déclaration relative à l'ordre des bénéficiaires

Je souhaite désigner les personnes suivantes mentionnées comme bénéficiaires et préciser leurs droits :

En cas de vie de la personne assurée (à l'échéance du contrat)

Prénom NOM	Date de naissance	Pays	Pourcentage
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En cas de décès de la personne assurée :

Prénom NOM	Date de naissance	Pays	Pourcentage
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Protection des données

Toutes les données à caractère personnel sont traitées conformément à la législation sur la protection des données en vigueur. Vous trouverez des informations complémentaires sur le traitement des données à l'adresse www.ccap.ch/protections-des-donnees

Signature du preneur de prévoyance

Lieu et date

Signature