

## PV-Stiftung de SV Group – Désignation du bénéficiaire d'indemnité de décès supplémentaire PV-Plus (FS2/GL/KL)

Veillez intégralement compléter ce formulaire et le renvoyer, avec les documents requis, à:

Personalvorsorgestiftung der SV Group  
Memphispark  
Wallisellenstrasse 55  
8600 Dübendorf

Contact: 043 814 10 80 ou [info@pksv.ch](mailto:info@pksv.ch)

### 1. Personne assurée

Nom	_____	Prénom	_____
Rue / N°	_____	NPA/Lieu	_____
Date de naissance	_____	Etat civil	_____
Numéro d'assuré	_____		

### 2. Remarques importantes

- La personne assurée peut définir librement, par déclaration écrite à la Fondation PV, la répartition d'indemnité de décès supplémentaire au sein des diverses catégories de bénéficiaires (art. 7 al. 4 du plan de prévoyance PV Plus et art. 35 al. 1 du règlement de prévoyance de la Fondation PV [ci-après RP]). En l'absence de déclaration écrite, le capital décès est réparti à parts égales entre les catégories de bénéficiaires ayants droit.
- La déclaration doit être effectuée par écrit, via le présent formulaire ou par un autre biais.
- Pour être valable, la déclaration écrite doit:
  - être signée au siège de la Fondation PV, sur présentation d'une pièce d'identité officielle; ou
  - à défaut, aux autres héritiers légaux à l'exclusion de la collectivité publique; ou
  - comporter une signature certifiée conforme de la personne prenant les dispositions
- En établissant toute nouvelle déclaration écrite, la personne assurée révoque toute autre *déclaration de bénéficiaire d'indemnité de décès supplémentaire* remise précédemment auprès de la Fondation PV de SV Group.
- Au décès de la personne assurée, la Fondation PV de SV Group vérifie si le versement d'indemnité de décès supplémentaire selon l'ordre des bénéficiaires est possible.
- Les dispositions réglementaires valables au moment du décès de la personne assurée sont déterminantes.

### 3. Désignation du bénéficiaire

Je souhaite modifier comme suit la répartition de l'indemnité de décès supplémentaire au sein des catégories de bénéficiaires conformément à l'art. 35 al. 1 RP:

En cas de décès d'une personne assurée, l'indemnité de décès supplémentaire est dévolu:

a) à la veuve/au veuf, au/à la partenaire enregistré(e), à la personne ayant droit à la rente selon l'art. 32 RP;

- b) à défaut, aux personnes physiques à l'entretien desquelles la personne assurée subvenait de façon substantielle, ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs;

**Bénéficiaires:**

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

- c) à défaut, aux enfants de la personne défunte, ses parents ou frères et sœurs;

**Bénéficiaires:**

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

d) à défaut, aux autres héritiers légaux à l'exclusion de la collectivité publique.

**Bénéficiaires:**

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom, date de naissance, lien (p. ex fille)

\_\_\_\_\_  
en % du capital en cas de décès

**4. Signature de la personne assurée**

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

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne assurée  
**doit être authentifiée par un notaire ou un organe officiel**