

Déclaration de bénéficiaire pour le capital décès –Prévoyance cadre valable à partir du 01.01.2026

Conformément à l'article 23 du règlement de prévoyance cadre : droit à un **capital décès**

De quoi s'agit-il ?

Avec ce formulaire, vous pouvez, sur la base du règlement de prévoyance de la Fondation collective Symova, désigner les bénéficiaires souhaités pour le **capital décès** ou attribuer des parts différentes aux bénéficiaires au sein d'un groupe d'ayants droit, conformément au règlement.

Informations concernant au cadre assuré

| | | | |
|-------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| Nom | <input type="text"/> | Prénom | <input type="text"/> |
| Date de naissance | <input type="text"/> | Nr. d'assurance sociale | <input type="text"/> |
| État civil | <input type="text"/> | depuis | <input type="text"/> |
| Téléphone | <input type="text"/> | E-Mail | <input type="text"/> |

Quand ce formulaire est-il nécessaire ?

Ce formulaire doit être **rempli uniquement si vous**

- ☐ souhaitez modifier l'ordre des bénéficiaires prévu par le règlement conformément à l'article 23, ou
- ☐ souhaitez désigner des personnes conformément à **l'article 23, alinéa 2, lettre b** (voir ci-dessous).

Sans déclaration de bénéficiaire soumise, les **dispositions de l'article 23** du règlement de prévoyance s'appliquent automatiquement. **Un testament ne suffit pas** pour disposer du capital décès provenant de la prévoyance professionnelle. Les modifications de l'ordre des bénéficiaires ne sont **possibles** qu'avec ce formulaire.

Les personnes mariées ou vivant en partenariat enregistré ne peuvent **pas** soumettre ce formulaire.

Il **n'est pas** non plus nécessaire **de soumettre** ce formulaire si des personnes non mariées **avec des enfants** souhaitent répartir le capital **décès de manière égale entre** les bénéficiaires.

Veuillez noter :

- Le formulaire **doit** être soumis de **son vivant, en original et signé** (avec une copie d'une pièce d'identité officielle).
- Toutes les parts indiquées au sein d'un groupe de bénéficiaires doivent totaliser **100 %**.
- **Les modifications ou révocations** peuvent être effectuées à tout moment via **MySymova** ou par écrit, accompagnées d'une copie de la pièce d'identité.
- Ce formulaire concerne uniquement **les prestations en capital**. Pour une couverture sous forme de rente, le formulaire « Contrat de soutien » doit être soumis en complément.
- Vous trouverez des informations détaillées sur www.symova.ch.

→ Suite du formulaire à la page suivante.



Bénéficiaire(s)

Veillez cocher le groupe d'ayants droit et remplir uniquement les informations pertinentes.

1. Groupe d'ayants droit conformément à l'article 23, alinéa 2, lettre b

- ☐ Personnes qui ont été soutenues de manière substantielle par moi-même.
- ☐ La personne avec laquelle j'ai vécu en communauté de vie pendant les cinq dernières années, partageant un domicile officiel commun.
- ☐ Personnes qui sont responsables de l'entretien des enfants communs.

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

(Uniquement des pourcentages, pas de montants en CHF. Le total au sein du groupe doit être de 100 %)

2. Groupe d'ayants droit conformément à l'article 23, alinéa 2, lettre c – Enfants

- ☐ Les enfants **ne doivent pas être pris** en compte de manière égale (veuillez indiquer) :

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

3. Groupe d'ayants droit conformément à l'article 23, alinéa 2, lettre d – Parents / Frères et sœurs / Demi-frères et demi-sœurs

- ☐ Les parents, frères et sœurs ou demi-frères et demi-sœurs **ne doivent pas être pris** en compte de manière égale (veuillez indiquer) :

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

→ Suite du formulaire à la page suivante.

Signature

Lieu et date

Signature du cadre assuré

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Le/la signataire confirme l'exactitude et l'exhaustivité des informations fournies. De plus, il/elle confirme avoir pris connaissance des indications figurant sur ce formulaire.

Documents requis

☐ Copie de la pièce d'identité officielle du cadre assuré

Soumission du formulaire

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli et signé, accompagné d'une copie de votre pièce d'identité officielle, par courrier à :

Fondation collective Symova

Beundenfeldstrasse 5

3013 Berne

Le formulaire doit être soumis de **son vivant**.

Procédure suivante

Dès réception et examen de ce formulaire, nous confirmerons la réception de votre demande.

L'évaluation définitive n'aura lieu qu'en cas de décès, sur la base des dispositions réglementaires en vigueur à ce moment-là.

→ Suite du formulaire à la page suivante.

Annexe à la déclaration de bénéficiaire :

Art. 23 Règlement de prévoyance cadre : Capital décès

² Sont ayants droit, indépendamment du droit successoral

- a. le conjoint, à défaut
- b. les personnes physiques, pour autant que le cadre assuré ait remis à la fondation, de son vivant, une déclaration écrite désignant ses bénéficiaires :
 - 1) les personnes qui ont été soutenues de manière significative par le cadre assuré ; ou
 - 2) la personne qui a vécu sans interruption avec le cadre assuré au cours des cinq dernières années précédant son décès et qui avait le même domicile officiel que lui ; ou
 - 3) les personnes qui doivent subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs ; à défaut
- c. les enfants, en l'absence desquels
- d. les parents, les frères et sœurs ou les demi-frères et demi-sœurs.

³ Il y a soutien important au sens de l'al. 2, let. b, ch. 1) lorsque la personne décédée a pris en charge au moins 30 % des frais d'entretien de la personne soutenue au cours des deux dernières années précédant son décès. Les bénéficiaires visés à l'al. 2 let. b n'ont pas droit au capital-décès s'ils perçoivent une rente de conjoint ou de partenaire d'une autre institution de prévoyance.

⁴ S'il existe des ayants droit dans un groupe de bénéficiaires selon les lettres a à d, les groupes de bénéficiaires suivants sont exclus du versement du capital décès. Au sein d'un même groupe de bénéficiaires, le capital décès est réparti à parts égales entre les personnes ayant droit. Le paragraphe 5 demeure réservé.

⁵ Au sein des groupes de bénéficiaires mentionnés aux al. 2 let. b, c et d, le cadre assuré peut définir lui-même la répartition proportionnelle. Il est également possible de ne pas attribuer de part à certaines personnes, qui sont alors exclues du droit. La communication doit être transmise à la fondation de son vivant, par écrit, au moyen de la déclaration de bénéficiaire cadre prévue à cet effet.

⁶ Les capitaux non affectés sont crédités à la Caisse commune de prévoyance des cadres.

Note : Il s'agit uniquement d'un extrait du règlement de prévoyance cadre. Le règlement de prévoyance cadre en vigueur au moment du décès du cadre assuré.

→ Suite du formulaire à la page suivante.

Informations complémentaires sur la déclaration de bénéficiaire

Qu'est-ce qu'un ordre des bénéficiaires / ordre en cascade ?

Les bénéficiaires sont pris en compte dans un ordre légal et réglementaire préétabli ("cascade"). Cela signifie que : Si des bénéficiaires existent dans le premier groupe (par exemple, le conjoint), cette personne recevra exclusivement la prestation. Ce n'est que si aucun conjoint n'est présent que le groupe suivant (par exemple, la personne soutenue de manière significative par la personne assurée ou le/la bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou de vieillesse, ou les personnes ayant vécu en communauté de vie avec la personne assurée ou le/la bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou de vieillesse pendant les cinq dernières années avant le décès) pourra prétendre à la prestation. Si aucune personne de ce groupe n'est présente ou si personne n'a été désignée activement par déclaration de bénéficiaire, le groupe suivant, à savoir les enfants (lit. c), aura droit au capital décès. Enfin, si aucune personne dans ce groupe n'est présente, le dernier groupe de bénéficiaires (lit. d), à savoir les parents, frères et sœurs ou demi-frères et demi-sœurs, pourra prétendre à la prestation. Il n'est pas possible de mélanger les groupes.

Pour quel groupe de bénéficiaires / quelle cascade faut-il remplir une déclaration de bénéficiaire et pour quel groupe de bénéficiaires / quelle cascade n'est-ce pas nécessaire ?

Si vous souhaitez désigner comme bénéficiaire une personne appartenant au groupe de bénéficiaires mentionné à la lettre b, vous devez impérativement remplir une déclaration de bénéficiaire. Veuillez noter qu'en désignant comme bénéficiaire une personne appartenant au groupe de bénéficiaires mentionné à la lettre b, vous excluez les personnes suivantes (enfants, parents, frères et sœurs et demi-frères et demi-sœurs) du droit au capital-décès.

Le droit du conjoint ainsi que des enfants, parents, frères et sœurs et demi-frères et demi-sœurs découle directement du règlement de prévoyance.

Une déclaration de bénéficiaire n'est pas nécessaire, sauf si vous souhaitez une répartition proportionnelle différente de la répartition à parts égales dans les groupes de bénéficiaires mentionnés aux lettres c et d.