

Demande de versement pour cause de décès du preneur de prévoyance

La forme masculine inclut le féminin, le singulier et le pluriel. Veuillez cocher les cases correspondantes et compléter le formulaire. Tous les champs sont obligatoires. Les ratures et l'usage de correcteurs liquides sont interdits.

Le bénéficiaire soussigné demande le versement de l'avoir de libre passage ci-dessous en raison du décès du preneur de prévoyance.

Coordonnées du preneur de prévoyance décédé

N° de compte

Madame Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Rue

NPA, localité

N° AVS

Mariages/partenariats enregistrés antérieurs

Le preneur de prévoyance décédé

- a-t-il été marié ou a-t-il vécu en partenariat enregistré pendant plus de dix ans et
 - ce mariage a-t-il été dissous par divorce ou ce partenariat enregistré a-t-il été dissous et
 - le jugement de divorce ou de dissolution du partenariat enregistré a-t-il accordé à l'ancien conjoint ou à l'ancien partenaire enregistré une rente ou une prestation en capital sous forme d'une rente viagère et
 - l'ancien conjoint ou partenaire enregistré ne s'est-il pas remarié ou n'a-t-il pas de nouveau vécu en partenariat enregistré?
- Non
- Oui (remarque importante: la personne bénéficiaire en vertu du jugement de divorce ou de dissolution du partenariat doit être prise en compte)

Enfants recueillis

Le preneur de prévoyance décédé avait-il la charge d'enfants recueillis?

- Non
 Oui (remarque importante: les enfants recueillis doivent être pris en compte.)

Communauté de vie (concubinage)

Le preneur de prévoyance décédé a-t-il vécu en ménage commun de manière ininterrompue avec une autre personne en partenariat enregistré?

- Non
 Oui (remarque importante: veuillez prendre en compte l'éventuelle prétention du partenaire.)

Personnes à l'entretien desquelles le preneur de prévoyance subvenait de façon substantielle

Existait-il d'autres personnes à l'entretien desquelles le preneur de prévoyance subvenait de façon substantielle*?

- Non
 Oui (remarque importante: veuillez prendre en compte les éventuelles prétentions des personnes à l'entretien desquelles le preneur de prévoyance subvenait)

** La subvention est substantielle si plus de la moitié de l'entretien est prise en charge de manière régulière.*

Coordonnées du bénéficiaire

(S'il existe plusieurs bénéficiaires, veuillez soumettre en commun un formulaire pour chacun des bénéficiaires)

Madame Monsieur

Nom _____

Prénom _____

Rue _____

NPA, localité _____

Date de naissance _____

Téléphone 1 _____

Téléphone 2 _____

Adresse e-mail _____

Nationalité(s) _____

Liens avec le preneur de prévoyance

En tant que bénéficiaire, quels étaient vos liens avec le preneur de prévoyance décédé?

- Conjoint/partenaire enregistré
- Enfant jusqu'à 18 ans révolus ou jusqu'à la fin de sa formation initiale (mais au plus tard jusqu'à ses 25 ans révolus)
- Enfant de plus de 18 ans révolus ou ayant achevé sa formation initiale (toujours dès 25 ans révolus)
- Enfant recueilli (Prière de joindre les attestations.)
- Ancien conjoint/partenaire enregistré (Prière de joindre le jugement de divorce ou de dissolution du partenariat.)
- Partenaire (Prière de joindre les attestations.)
- Personne à l'entretien de laquelle le preneur de prévoyance subvenait de façon substantielle (Prière de joindre les attestations.)
- Père ou mère
- Frère ou sœur
- Héritier légal (description) _____

Autres bénéficiaires éventuels

Je sou mets le présent formulaire avec les autres bénéficiaires et j'accepte la désignation du/des bénéficiaire(s) suivant(s).

- Non
- Oui (Veuillez compléter le champ ci-dessous)
- Ma part de l'avoir de prévoyance (en parts ou en pourcentage) _____
 - Prénom et nom de l'autre bénéficiaire/des autres bénéficiaires _____
 - Participation(s) individuelle(s) de l'autre bénéficiaire/des autres bénéficiaires (en parts ou en pourcentage) _____

Instruction de versement

(Clôture, versement partiel impossible)

IBAN/N° de compte _____

Banque et IID (N° clearing)
(en l'absence d'IBAN uniquement) _____

Prénom et nom du titulaire du compte _____

Adresse du titulaire du compte _____

NPA et localité du titulaire du compte _____

Délai (au plus tard 6 mois après
la réception de la demande)

au plus tôt le _____ **ou** _____

Je confirme l'exactitude et l'exhaustivité des indications ci-dessus et des documents soumis. J'autorise la fondation de libre passage de la Banque WIR («fondation») à procéder au besoin à des vérifications complémentaires, notamment auprès des tribunaux, autorités et institutions de prévoyance. Les conséquences fiscales du versement ne sont pas vérifiées par la fondation et doivent être clarifiées par le bénéficiaire. La fondation décline toute responsabilité quant aux conséquences des éventuels retards de paiement et paiements non exécutés, en particulier dans le cas d'un versement en fin d'année. Le soussigné déclare qu'il dédommagera entièrement la Fondation pour tout préjudice si cette dernière est ultérieurement dans l'obligation d'accorder des prestations à d'autres bénéficiaires. Dans un tel cas, plusieurs bénéficiaires de la Fondation répondent solidairement. **Le droit suisse s'applique. Le for et le lieu d'exécution est Bâle.**

Date

Signature du bénéficiaire

À retourner avec toutes les annexes applicables à: Fondation de libre passage de la Banque WIR, case postale, 4002 Bâle

Annexes obligatoires:

- Copie d'une pièce d'identité officielle valide du bénéficiaire

- Copie du certificat d'héritier

ou

- Copie de l'acte de décès de l'office de l'état civil et certificat d'hérédité officiel

- Demande(s) de versement de l'autre bénéficiaire/des autres bénéficiaires

- Autres attestations, si nécessaires selon la demande