



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 applicables 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 ci-dessous du pilier 3a 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

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 ayant une obligation d'entretien

Existe-t-il des personnes ayant à charge un enfant commun avec le preneur de prévoyance décédé?

- Non (passez à la section suivante: «Personnes à l'entretien desquelles le preneur de prévoyance subvenait de façon substantielle»)
- Oui (répondez à la question suivante)



Cette personne est-elle le dernier conjoint/partenaire enregistré du preneur de prévoyance décédé?

- Oui (passez à la section suivante: «Personnes à l'entretien desquelles le preneur de prévoyance subvenait de façon substantielle»)
- Non (répondez à la question suivante)

Cette personne est-elle le partenaire du preneur de prévoyance décédé indiquée plus haut?

- Oui
- Non (important: veuillez prendre en compte l'éventuelle prétention de la personne ayant une obligation d'entretien)

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
- 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.)
- 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
- Autre héritier (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 prévoyance Terzo 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 d'un retrait ne sont pas exposées 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/des bénéficiaire(s)

À retourner avec toutes les annexes applicables à:

Fondation de prévoyance Terzo 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 (de l'office des successions)

OU

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

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

- Copie d'une pièce d'identité officielle valide de l'autre bénéficiaire/des autres bénéficiaires
-

- Autres attestations, si nécessaires selon la demande