



## Avis de décès

\*N° de compte de libre passage:

\*Date du décès:

### 1 Titulaire du compte de libre passage<sup>1</sup>

\*Nom:

\*Prénom:

\*Adresse:

\*NPA/Lieu:

\*Pays:

\*Etat civil:

### 2 Renseignements sur la justification du droit aux prestations (Personne habilitée)

#### a) Conjointe survivante/partenaire enregistrée

Nom et Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

NPA/Localité:

#### b) Enfants de la titulaire du compte de libre passage

Nom et Prénom:

Date de Naissance:

La conjointe et la partenaire enregistrée, de même que les enfants mineurs et les enfants de la défunte âgés de moins de 25 ans révolus qui sont en formation, sont désignés bénéficiaires prioritaires conformément à l'ordre des bénéficiaires.

c) Toujours selon l'ordre des bénéficiaires, sont également désignés comme bénéficiaires les personnes physiques qui ont bénéficié d'une aide substantielle de la part de la titulaire du compte de libre passage ou une personne qui formait avec elle une communauté de vie ininterrompue pendant les cinq années précédant son décès ou qui doit subvenir aux besoins des enfants, les enfants de la défunte qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'art. 20 LPP, les parents ou les frères et sœurs de la défunte ainsi que ses autres héritiers légaux, à l'exclusion de la collectivité.

#### Documents à présenter

	ci-joint	suivra ultérieurement
■ Acte de décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Preuve des héritiers légaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Copie du livret de famille mis à jour ou, copie de l'acte de famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Documents complémentaires pour examen des droits aux prestations:

■ Pour les personnes qui ont bénéficié d'une aide substantielle de la part de la titulaire du compte de libre passage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Pour une personne qui a formé (avec la titulaire du compte de libre passage) une communauté de vie ininterrompue au cours des 5 années précédant son décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Pour une personne qui doit subvenir aux besoins d'un ou plusieurs enfants communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Pour les enfants majeurs de moins de 25 ans révolus qui sont en formations (Attestation de l'établissement de formation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup>Pour plus de lisibilité, le féminin inclut les hommes et les femmes.

**Remarques:**

---

---

**Renseignements sur la personne qui remet l'avis de décès:**

\*Nom:

\*Prénom:

\*Adresse:

\*NPA/Lieu/Pays

N° de téléphone:

Adresse e-mail:

L'avis de décès est remis à la fondation aux fins d'information. La Fondation se réserve le droit de demander des informations complémentaires permettant de vérifier que lesdites personnes sont bénéficiaires. La Fondation demandera aux bénéficiaires avérés une adresse pour le versement des prestations qui leur reviennent.

La vérification des bénéficiaires repose sur l'ordre des bénéficiaires légal et/ou réglementaire. Néanmoins, elle peut aussi reposer sur les déclarations de modification ou de précision de l'ordre des bénéficiaires qui ont été remises à la fondation par la titulaire du compte de libre passage.

---

Lieu, date:

Signature

**Renvoyez ce formulaire à l'adresse suivante** : Swissscanto Fondation de libre passage des Banques Cantonales,  
Siège, St. Alban-Anlage 26, case postale 3855, 4002 Bâle