

## Désignation de bénéficiaire «Capital en cas de décès» en faveur du/de la partenaire

L'objet de la présente désignation de bénéficiaire est de garantir à une personne ayant droit à des prestations de prévoyance ou de rentes conformément à l'art. 75 du règlement de prévoyance de la Pro Medico Fondation d'éventuelles prétentions de survivants en faveur du/de la partenaire survivant(e).

### Indications sur la personne assurée

Nom, prénom

---

Rue, n°

---

NPA, localité

---

Date de naissance

---

N° d'assurance sociale

---

État civil / lieu d'origine

---

N° de téléphone / adresse e-mail

---

N° de contrat

---

### Indications sur le/la partenaire

Nom, prénom

---

Rue, n°

---

NPA, localité

---

Date de naissance

---

N° d'assurance sociale

---

État civil / lieu d'origine

---

N° de téléphone / adresse e-mail

---

### Communauté de vie ininterrompue depuis

---

Éventuels enfants communs (nom(s), prénom(s), date(s) de naissance)

---

---

---

---

Les soussignés confirment l'existence d'une communauté de vie ininterrompue et avoir pris connaissance des dispositions réglementaires relatives au capital en cas de décès (art. 75 du règlement de prévoyance). Les deux partenaires attestent

- qu'ils ne sont ni mariés ni apparentés; et
- que le partenaire ayant droit ne touche pas de rente de survivants ou de partenaire d'une institution de prévoyance professionnelle suisse ou étrangère; et
- qu'ils formaient une communauté de vie ininterrompue depuis cinq ans; ou
- que le partenaire survivant doit subvenir à l'entretien d'un enfant commun au moins.

Pour être valable, la présente désignation de bénéficiaires doit être parvenue à la Pro Medico Fondation avant le décès de la personne assurée. Sont déterminantes pour l'octroi d'éventuelles prestations à la personne bénéficiaire les dispositions légales et réglementaires en vigueur au moment du décès de la personne assurée. Les dispositions correspondantes peuvent être modifiées en tout temps et sont expressément réservées. Avant le versement d'un éventuel capital au décès, les conditions du droit aux prestations sont à nouveau examinées spécifiquement. Il incombe à l'ayant droit de fournir la preuve qu'il remplit les conditions donnant droit au versement des prestations. La personne assurée s'engage à signaler dans les plus brefs délais à la Pro Medico Fondation toute modification de situation ayant une influence sur la répartition de l'éventuel capital au décès. Si la personne assurée est affiliée à plusieurs régimes de prévoyance (n<sup>os</sup> de contrats) au sein de la Pro Medico Fondation, une désignation de bénéficiaires «Capital en cas de décès» en faveur du partenaire doit être établie séparément pour chaque régime de prévoyance.

Lieu, date

---

Signature de la personne assurée

---

Lieu, date

---

Signature du/de la partenaire

---

**Veillez envoyer la présente désignation de bénéficiaire dûment complétée et signée à:**

Pro Medico Fondation  
Löwenstrasse 25  
Case postale  
8001 Zurich

Téléphone +41 44 224 20 60  
Fax +41 44 224 20 61  
info@promedico.ch  
www.promedico.ch