



MODIFICATION DE LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE D'UNE POLICE DE PRÉVOYANCE LIÉE

Ce formulaire est destiné à recueillir les informations nécessaires pour la modification de la clause bénéficiaire d'une police de prévoyance liée des Rentes Genevoises. Il doit être complété et signé par le preneur d'assurance.

1. Indications sur le preneur d'assurance

N° de police :

Nom et prénom :

Date de naissance : N° AVS :
(jj.mm.aaaa)

Etat civil : Depuis le :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays : Téléphone :

Email :

2. Explications

L'article 2 de l'Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP3) définit les personnes ayant la qualité de bénéficiaire. Nous vous prions de lire les explications ci-dessous, puis de remplir la page suivante.

Article 2 : Bénéficiaires

¹ Les personnes suivantes ont qualité de bénéficiaires :

- a. En cas de survie, le preneur de prévoyance ;
- b. En cas de décès de celui-ci, les personnes ci-après dans l'ordre suivant :
 1. le conjoint survivant ou le partenaire enregistré survivant,
 2. les descendants directs ainsi que les personnes à l'entretien desquelles le défunt subvenait de façon substantielle, ou la personne qui avait formé avec lui une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou qui doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs,
 3. les parents,
 4. les frères et sœurs,
 5. les autres héritiers.

² Le preneur de prévoyance peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires parmi les personnes mentionnées à l'al. 1, let. b, ch. 2 et préciser leurs droits.

³ Le preneur de prévoyance a le droit de modifier l'ordre des bénéficiaires selon l'al. 1, let. b, ch. 3 à 5, et de préciser leurs droits.



3. Définition des bénéficiaires

A mon décès, les personnes suivantes sont bénéficiaires :

Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5¹

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :
(jj.mm.aaaa)

Part en % : Degré de parenté :

Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5¹

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :
(jj.mm.aaaa)

Part en % : Degré de parenté :

Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5¹

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :
(jj.mm.aaaa)

Part en % : Degré de parenté :

Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5¹

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :
(jj.mm.aaaa)

Part en % : Degré de parenté :

¹ Les groupes 1 à 5 correspondent aux chiffres 1 à 5 de l'al. 1, let. b de l'article 2 de l'OPP3 cité en page 1 du présent formulaire

Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5¹

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :
(jj.mm.aaaa)

Part en % : Degré de parenté :

Groupe 1 Groupe 2 Groupe 3 Groupe 4 Groupe 5¹

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :
(jj.mm.aaaa)

Part en % : Degré de parenté :

4. Signature

Lieu : Date :

Signature du preneur d'assurance :

Je souhaite être contacté-e par un-e conseiller-ère **oui** **non**

Nous vous remercions de nous retourner ce formulaire dûment daté et signé.