

Déclaration de bénéficiaire de la caisse de pension: plan de base et plan de cadre

Personne assurée

Nom et prénom _____

No de personnel _____

Date de naissance _____

Rue, no _____

Pays, no postal, lieu _____

Etat civil ☐ célibataire ☐ veuve/veuf ☐ divorcé(e) ☐ marié(e) ou partenariat enregistré

déclare de vivre avec la personne suivante dans une communauté de vie et de la bénéficier:

Personne bénéficiaire, c.-à-d. le/la partenaire (SVP joindre copie pièce d'identité)

Nom et prénom _____

Date de naissance _____

Rue, no _____

Pays, no postal, lieu _____

Etat civil ☐ célibataire ☐ veuve/veuf ☐ divorcé(e) ☐ marié(e) ou partenariat enregistré

Communauté de vie commune:

(Date de l'inscription auprès de la commune de domicile) _____

Déterminant concernant le droit aux prestations d'une personne bénéficiaire, c.-à-d. du/de la partenaire sont les dispositions réglementaires au moment du décès de la personne assurée.

Lieu et date

Signature personne assurée

Lieu et date

Signature personne bénéficiaire

Adressez à:

Fondation de prévoyance du personnel de Planzer Transports SA, Lerzenstr. 14, 8953 Dietikon