

## Formulaire pour le versement de prestations au (ex-)conjoint survivant / (ex-)partenaire enregistré survivant / concubin survivant / et/ou orphelin

---

### IDENTITÉ DU DEFUNT

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Date de décès : .....  
Cause du décès : ..... Tiers responsable :  oui  non

### (EX-)CONJOINT SURVIVANT / (EX-) PARTENAIRE ENREGISTRÉ SURVIVANT / CONCUBIN SURVIVANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Adresse : .....  
NPA/Localité : ..... Téléphone : .....  
Email : ..... Commune d'origine<sup>1</sup> : .....  
No AVS : 756..... <sup>1</sup> uniquement pour la personne de nationalité suisse

*Si votre résidence principale est hors de Suisse, veuillez nous informer de votre/vos nationalité/s et nous transmettre une copie de votre/vos pièces d'identité.*

### ORPHELIN(S) DE MOINS DE 25 ANS

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... No AVS : 756.....  
Prestation sollicitée :  Rente  Capital unique  
Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... No AVS : 756.....  
Prestation sollicitée :  Rente  Capital unique  
Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... No AVS : 756.....  
Prestation sollicitée :  Rente  Capital unique

### ADRESSE DE PAIEMENT

Nom de la banque : ..... Adresse : .....  
NPA/Localité : ..... Clearing : .....  
IBAN : .....

*Les prestations sont versées exclusivement en Francs suisses.*

## DÉCLARATION

Le/la/les soussigné/e/s certifie/nt avoir répondu de manière complète et véridique aux questions précitées et n'avoir rien dissimulé. Il/s/elle/s déclare/nt expressément renoncer à tous ses/leurs droits de prescription envers la Caisse, et s'engage à restituer toute prestation indûment touchée. Il-s/elle-s autorise-nt CAP Prévoyance à communiqué son/leur adresse à l'ancien employeur du donnant droit.

Lieu et date

.....

Signature du (ex-)conjoint survivant /  
(ex-)partenaire enregistré survivant / concubin  
survivant

Signature de l'orphelin si majeur

.....

Signature de l'orphelin si majeur

.....

Signature de l'orphelin si majeur

.....

.....

Veuillez joindre au présent formulaire une copie de **l'acte de décès et du livret de famille, ou de la preuve du domicile commun** (concubinage), ainsi qu'une copie de la **décision** en cas de prestations reconnues par une autre assurance suite au décès. Les **coordonnées** d'un éventuel tiers responsable doivent, cas échéant, également être communiquées.