

# Clause bénéficiaire

## pour l'assurance pour décès ou invalidité par accident ou maladie

En tant que personne assurée ou représentant/e légal/e de cette dernière, merci de remplir le formulaire en intégralité avant de l'envoyer à l'adresse indiquée en dernière page.

Vous trouvez toutes les informations sur le produit ainsi que le formulaire nécessaire sur [css.ch/capital](http://css.ch/capital)

Avez-vous des questions? Notre Centre de Service-clientèle vous aide avec plaisir au numéro 0844 277 277. Merci beaucoup.

Numéro-client

 pour accident

 pour maladie

 pour accident et maladie

### 1 Indications sur la personne

Prénom

Nom

Rue, numéro

NPA/localité

Date de naissance

### 2 Clause bénéficiaire

Si je décède, je décide que le capital-décès assuré sera versé comme suit:

#### Personne bénéficiaire 1

Prénom

Nom

Rue, numéro

NPA/localité

Date de naissance

E-mail

Numéro de téléphone

Mobile

Pourcentage par personne bénéficiaire

Citoyen/ne suisse?

 Oui  Non

**Pour les personnes ne vivant pas en Suisse, il faut joindre une copie du passeport.**

#### Personne bénéficiaire 2

Prénom

Nom

Rue, numéro

NPA/localité

Date de naissance

E-mail

Numéro de téléphone

Mobile

Pourcentage par personne bénéficiaire

Citoyen/ne suisse?

 Oui  Non

**Pour les personnes ne vivant pas en Suisse, il faut joindre une copie du passeport.**

### Personne bénéficiaire 3

Prénom	Nom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rue, numéro	NPA/localité	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	
E-mail	Numéro de téléphone	
<input type="text"/>	Privé <input type="text"/>	Mobile <input type="text"/>
Pourcentage par personne bénéficiaire	Citoyen/ne suisse?	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

**Pour les personnes ne vivant pas en Suisse, il faut joindre une copie du passeport.**

Vous souhaitez faire bénéficier d'autres personnes? Merci d'inscrire leurs coordonnées dans le champ ci-après.

En révoquant cette clause, j'ai en tout temps la possibilité d'exclure des bénéficiaires ou d'en désigner d'autres.

Lieu	Date	Signature de la personne assurée
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si aucune personne n'est désignée comme bénéficiaire au moyen du présent formulaire, l'ordre des bénéficiaires en cas de décès est le suivant (conditions générales d'assurance, art. 8):

1. Epoux/partenaire enregistré
2. En l'absence de celui-ci, les enfants
3. En l'absence de ceux-ci, les autres héritiers légaux, à l'exclusion de la collectivité publique.

#### Adresse de l'assureur:

CSS, Centre de compétence Ass. spéciales, Case postale 2568, 6002 Lucerne

Entité juridique pour les assurances complémentaires (LCA): CSS Assurance SA