

## Désignation de l'ayant droit au capital-décès réglementaire

Le/la soussigné(e), assuré(e) auprès d'Aevum Fondation de Prévoyance), nomme la personne mentionnée ci-après à titre d'ayant droit au sens des dispositions réglementaires afférentes et déclare par ailleurs satisfaire aux conditions requises concernant l'entretien assuré «de façon substantielle» (cfr. Articles 63, 64 alin. 2 et 65 du Règlement d'Aevum Fondation de Prévoyance):

### Données de la personne assurée auprès d'Aevum Fondation de Prévoyance:

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>	NPA / Ville	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	N° AVS	<input type="text"/>

### Données personnelles de l'ayant droit:

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>	NPA / Ville	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	N° AVS	<input type="text"/>

### Relation existant avec le bénéficiaire (ex: partenaire):

**Ce droit particulier s'applique uniquement tant que et dans la mesure où, à la date du décès de la personne assurée, il n'existe aucun ayant droit mieux qualifié selon les dispositions réglementaires pertinentes.**

Lieu / Date : \_\_\_\_\_

Lieu / Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré(e):

Signature de l'ayant droit :

---

---