

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

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

Numéro de 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

En cas de décès, je demande que la somme assurée soit versée à :

Veuillez indiquer l'adresse, la date de naissance et le pourcentage pour chaque bénéficiaire.

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

Si aucune personne n'est désignée comme bénéficiaire dans le présent formulaire, selon les CGA, l'ordre des bénéficiaires suivant s'applique:

1. Époux/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