



Désignation de bénéficiaire

Les prestations prévues en cas de décès d'un affilié seront versées au(x) bénéficiaire(s) dans l'ordre suivant :

1. l'époux/épouse de l'affilié pour autant qu'ils ne soient pas séparés judiciairement de corps ou de fait ou qu'ils ne soient pas en instance de séparation de corps ou de divorce. Les époux sont réputés séparés de fait lorsqu'il ressort des registres de la population qu'ils ont des domiciles différents ;
2. à défaut, le cohabitant légal de l'affilié au sens des articles 1475 à 1479 du Code civil et qui n'est pas parent de l'affilié ;
3. à défaut, les enfants de l'affilié ou, par représentation, leurs descendants ;
4. à défaut, la(les) personne(s) désignée(s) par l'affilié par courrier recommandé, la dernière lettre envoyée par recommandé étant valable ;
5. à défaut, les parents de l'affilié. Si l'un deux décède, le capital revient au survivant ;
6. à défaut, les frères et sœurs de l'affilié ou, par représentation, leurs enfants ;
7. à défaut, les héritiers légaux de l'affilié, à l'exclusion de l'Etat ;
8. à défaut, le fonds de financement.

Si vous n'êtes ni marié(e) ni cohabitant légal et que vous n'avez pas d'enfants, vous pouvez désigner une personne bénéficiaire de votre pension complémentaire, en cas de décès. Pour cela, vous devez remplir le verso de ce formulaire et l'envoyer par recommandé à :

Service fédéral des Pensions
Service S521 « Pensions complémentaires »
5^{ème} étage
Tour du Midi
1060 Bruxelles

Affilié

Nom et prénom(s) _____

Numéro de registre national

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Etat civil _____

Bénéficiaire:

numéro d'ordre ou pourcentage à appliquer %

Nom et prénom(s) _____

Adresse _____

Numéro de registre national

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bénéficiaire:

numéro d'ordre ou pourcentage à appliquer %

Nom et prénom(s) _____

Adresse _____

Numéro de registre national

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bénéficiaire:

numéro d'ordre ou pourcentage à appliquer %

Nom et prénom(s) _____

Adresse _____

Numéro de registre national

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fait à :

Date :/...../.....

Signature :