

# Déclaration des ayants droit EGK-ADI



## Clause bénéficiaire contractuelle d'après les CGA ADI, art. 7.1

### Ayants droit en cas de décès

En dérogation à la réglementation ci-après, l'assuré peut désigner ou exclure d'autres ayants droit à condition d'en informer EGK par écrit. L'assuré peut à tout moment révoquer ou modifier une telle déclaration en informant par écrit EGK. À défaut d'une telle déclaration spécifique, sont réputées bénéficiaires les personnes désignées ci-après dans l'ordre chronologique:

- le conjoint ou le partenaire enregistré,
- les enfants, les enfants d'un autre lit ou les enfants adoptés,
- les parents,
- les grands-parents,
- les frères et sœurs et leurs enfants  
au terme du droit successoral.

En l'absence d'ayants droit, SOLIDA ne rembourse que les frais de funérailles à concurrence de 10% de la somme assurée en cas de décès, sans toutefois dépasser CHF 10 000.-.

Nom / prénom

Adresse

NPA / Localité

L'assuré ou son représentant légal choisit la clause bénéficiaire suivante:

- Clause bénéficiaire contractuelle d'après les CGA ADI, art. 7.1**
- Clause bénéficiaire individuelle**

Je souhaite la répartition suivante entre les ayants droit mentionnés:

No de position* de l'ayant droit	Lien avec le preneur d'assurance**	Nom, prénom	Date de naissance	Adresse, pays	Part* (en %)
1					

\* **Chaque numéro de position doit être attribué à 100% (somme des parts).**

En cas de désignation d'un ayant droit avec une seule part à 100%, ce n'est qu'en cas de disparition de cet ayant droit que tous les autres ayants droit mentionnés après ce numéro de position entrent en ligne de compte selon leur part définie. Si plusieurs ayants droit ont le même numéro de position, ces personnes désignées participent en même temps en fonction de leur part (< 100%). Si aucune part n'est renseignée, la prestation est répartie à parts égales entre les ayants droit du même numéro de position.

\*\* Exemples: conjoint (partenaire en concubinage ou non enregistré), fils, fille, etc.

Cette déclaration peut être révoquée ou modifiée à tout moment à condition d'en informer EGK par écrit.

.....

LIEU, DATE

.....  
SIGNATURE DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL

**EGK-Caisse de Santé**  
Birsspark 1, 4242 Laufon  
Téléphone 061 765 51 11  
info@egk.ch, www.egk.ch