**Fonds 2ème Pilier CP220**

**DECLARATION D’UN DECES**

**Veuillez nous renvoyer l’exemplaire dûment rempli et signé par poste ou par mail, et gardez vous-mêmes une copie. (F2P@synersec.be)**

Identité de l’affilié décédé

Nom :

Prénom :

N° du Registre nationale :

Date du décès :

Identité du bénéficiaire [[1]](#footnote-1)

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bte \_\_\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° du Registre nationale 🖵🖵🖵🖵🖵🖵-🖵🖵🖵-🖵🖵

N° Tél 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵 Date de naissance 🖵🖵-🖵🖵-🖵🖵🖵🖵

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mode de liquidation des contrats

Après prélèvement des retenues fiscales et sociales légales obligatoires, la pension complémentaire constituée peut être payée sous forme d’un capital (paiement en une fois).

Transfert au compte bancaire :

Après prélèvement des retenues fiscales et sociales légales obligatoires, la pension complémentaire constituée peut être versée au compte bancaire

IBAN🖵🖵🖵🖵-🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵-🖵🖵

BIC 🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵🖵

Le détenteur du compte bancaire mentionné …………………………………………………………………………...

Si le domicile fiscal se trouve à l’étranger

🞏 Identification du pays concerné : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fonds 2ème Pilier CP220**

**DECLARATION D’UN DECES (suite)**

**Veuillez nous renvoyer l’exemplaire dûment rempli et signé par poste ou par mail, et gardez vous-mêmes une copie. (F2P@synersec.be)**

L’affilié(e) pourrait avoir désigné un bénéficiaire. Si ce n’était pas le cas, les bénéficiaires sont les personnes suivantes (celle(s) mentionnée(s) plus avant dans la liste excluant les suivantes) :

* L’époux(se) de l’affilié pour autant qu’il ne soit pas judiciairement séparé de corps et de biens ou séparé de fait, ou qu’il ne se trouve pas en instance de séparation de corps et de biens ou de divorce. Les époux sont considérés être séparés de fait lorsqu’il ressort des registres de la population qu’ils ont une adresse différente ;
* à défaut, la personne qui cohabite légalement avec l’affilié au sens des articles 1475 à 1479 du Code civil, excepté si celle-ci est parente de l’affilié ou s’il a officiellement été mis fin à la cohabitation légale ou si une telle procédure est en cours;
* à défaut, les enfants de l’affilié(e);
* à défaut, les parents de l’affilié(e);
* à défaut, le fonds de financement (la pension complémentaire est alors transférée au bénéfice des autres affiliés).

**Le document rempli et signé signifie une décharge pour la partie du capital qui parvient à chaque bénéficiaire.**

**Afin de compléter ce dossier je joins les documents suivants :**

* **le formulaire “déclaration d’un décès” dûment rempli et signé par le(s) bénéficiaire(s)**
* **un extrait de l’acte de décès de l’affilié, mentionnant l’état civil, le lieu et la date du décès (s’adresser à l’administration communale);**
* **une photocopie recto/verso de la carte d’identité du (des) bénéficiaire(s);**
* **dans le cas où le bénéficiaire est le cohabitant légal : certificat de composition de famille avec la mention explicite que le décédé en date de décès avait le statut de cohabitant légal oui ou non;**
* **dans le cas où le(s) bénéficiaire(s) sont les enfants de l’affilié, ou les parents de l’affilié: lettre de notoriété (cette lettre mentionne les noms, prénoms, date de naissance, état civil et adresse des héritiers légaux de l’affilié (s’adresser au notaire, attention : pas un acte);**
* ***si le bénéficiaire est mineur :* attestation de compte bancaire bloqué, ou l’autorisation spéciale du juge de paix par laquelle le tuteur est autorisé à recueillir les fonds ;**

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le bénéficiaire,

Nom et prénom :

Signature du bénéficiaire, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. En cas de plusieurs bénéficiaires, veuillez remplir un formulaire par bénéficiaire. [↑](#footnote-ref-1)