

Confirmation de partenariat de vie

Titre :	☐ Monsieur ☐ Madame	Date de naissance :	
Nom :		Prénom :	
Rue :		Numéro :	
NPA :		Lieu :	
Pays :		Nationalité(s) :	
E-mail :		Téléphone :	

(ci-après « personne assurée »)

1. Autres données

Employeur :

Numéro AVS : État civil :

Nom partenaire : Prénom partenaire :

Numéro AVS partenaire :

Date de début du ménage commun (mois/année) :

2. Conditions donnant droit aux prestations

Conformément à l'art. 6.5.7 et à l'annexe III du règlement de prévoyance, le partenaire survivant a droit aux prestations prévues par le règlement de prévoyance dans la mesure où

1. la personne assurée et la personne bénéficiaire sont célibataires et n'ont aucun lien de parenté ;
2. la personne assurée subvenait à l'entretien du partenaire de façon substantielle ou ils formaient une communauté de vie avec ménage commun pendant les cinq dernières années jusqu'au décès de la personne assurée ou le partenaire remplit une obligation d'entretien envers un ou plusieurs enfants communs.

3. Remarques

La personne assurée prend acte du fait que, dans le cas de son décès, le/la partenaire sera soumis/e à la clause bénéficiaire réglementaire générale concernant le capital-décès.

La personne assurée prend acte du fait que la rente de partenaire ne peut être versée que si les conditions d'octroi des prestations sont remplies au jour du décès. La preuve doit en être apportée au plus tard 6 mois après le décès de la personne assurée.

La personne assurée sait qu'elle peut, conformément aux dispositions réglementaires, définir un ordre bénéficiaire particulier par notification à la fondation.

Même si les conditions d'octroi des prestations ne sont pas encore remplies à ce jour, il est recommandé de déposer d'ores et déjà cette confirmation.

Date :	
Nom :	Nom :
	
Personne assurée	Conjoint/partenaire enregistré

