

Déclaration de partenaire

Fondation de prévoyance _____

Société _____

Personne assurée :

Nom, prénom _____

Rue, n° _____

NPA, localité _____

N° AVS _____

État civil légal _____

Est considérée comme un partenariat toute communauté de vie assimilable au mariage formée par une personne assurée non mariée et une personne non mariée, du sexe opposé ou du même sexe, vivant en ménage commun, pour autant que :

- le partenariat ait duré pendant au moins 5 ans et jusqu'au décès de la personne assurée, et que
- l'ayant droit n'ait pas de lien de parenté direct (jusqu'au 2^e degré inclus) avec la personne assurée.

Le partenariat doit être annoncé par écrit à la fondation par la personne assurée au plus tard lorsque la durée de la relation atteint l'échéance des cinq ans. Si le partenaire perçoit des prestations d'une autre institution de prévoyance, celles-ci seront déduites des prestations versées par la fondation. La preuve de la communauté de vie ne devant être apportée qu'au moment du décès, l'éventuel droit aux prestations ne sera établi qu'à ce moment-là.

Partenaire

Nom, prénom _____

Rue, n° _____

NPA, localité _____

Date de naissance _____

État civil légal _____

Je m'engage auprès de la fondation de prévoyance susmentionnée à communiquer tout changement d'état civil, changement d'adresse, ainsi que tout autre changement susceptible d'influer sur le droit aux prestations.

Je prends acte des points suivants :

- la vérification de l'existence d'un éventuel droit aux prestations n'est régie ni par les circonstances actuelles ni par les dispositions réglementaires et légales en vigueur actuellement, mais par celles applicables au moment du décès ;
- en cas de recours contre la présente déclaration de partenaire, la fondation de prévoyance susmentionnée consignera en justice les prestations d'assurance contestées à leur échéance.

Lieu et date _____

Signature de la personne assurée _____

Prière de joindre à la présente une copie du passeport ou de la carte d'identité comportant une photo identifiable.

Lieu et date _____

Signature du / de la partenaire _____

Prière de joindre à la présente une copie du passeport ou de la carte d'identité comportant une photo identifiable.