

CONFIRMATION DE PARTENARIAT (A REMPLIR PAR LA PERSONNE ASSURÉE)

Entreprise: _____ N° d'affiliation: _____

1. Données personnelles de la personne assurée

Nom: _____ Prénom: _____

Numéro d'assuré(e): _____ Date de naissance: _____

Partenaire

Nom: _____ Prénom: _____

Numéro d'assuré(e): _____ Date de naissance: _____

Ménage commun depuis le: _____ (au moins 5 ans)

Adresse du ménage commun: _____

2. Partenariat justifiant des droits

Confirmation du partenariat

Les personnes signataires confirment l'existence d'un partenariat justifiant des droits selon les termes du règlement de prévoyance, art. 41.

Confirmation de ménage commun

La personne assurée confirme qu'il ou elle vit avec sa ou son partenaire dans un ménage commun, ou qu'il ou elle a un ou plusieurs enfants en commun avec sa ou son partenaire. La personne assurée confirme qu'il ou elle n'a pas de lien de parenté avec sa ou son partenaire.

Confirmation de faveur

La personne assurée note que si elle vient à décéder, sa ou son partenaire bénéficiera du principe de faveur conformément aux dispositions du règlement de base. Le principe de faveur suppose notamment qu'une rente de partenaire est assurée et qu'il existe au moment du décès un partenariat justifiant des droits selon les termes du règlement de base (voir ci-après).

Partenariat justifiant des droits (Règlement de prévoyance, art. 41)

Il existe un partenariat justifiant des droits lorsqu'au moment du décès de la personne assurée

- les deux partenaires de vie ne sont pas mariés et qu'aucun motif juridique (art. 96 CC) à l'exception de l'homosexualité, ne s'opposait au mariage des deux et
- les deux partenaires de vie vivaient depuis au moins cinq ans sans interruption dans un ménage commun avant le décès de la personne assurée, ou qu'il existe une obligation d'entretien pour un enfant vivant dans le ménage commun et
- la personne assurée auprès de la caisse de pension a communiqué par écrit la ou le partenaire de vie ayant droit lors de son vivant.

Un partenariat justifiant des droits est également possible entre partenaires de même sexe.

Lieu et date:

Signature de la personne assurée:

Signature de la (du) partenaire de vie:
