

## Confirmation de communauté de vie

<b>Employeur</b>	Numéro de contrat	Nom	NPA, lieu
<b>Personne assurée</b>	Nom	Prénom	Numéro d'assuré (AVS)
	Rue, n°	NPA, lieu	
	Date de naissance	Etat civil	Sexe <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
<b>Concubin/ Concubine</b>	Nom	Prénom	
	Numéro d'assuré (AVS)	Date de naissance	
<b>Adresse</b>	Rue, n°	NPA, lieu	
	Début de la communauté de vie		
<b>Remarques concernant la clause bénéficiaire</b>	La personne assurée prend connaissance du fait qu'en cas de décès, son concubin ou sa concubine devient bénéficiaire dans le cadre des dispositions légales et réglementaires. La Fondation vérifie seulement en cas de décès si les conditions réglementaires requises pour le/la bénéficiaire sont remplies. Les dispositions légales et réglementaires en vigueur au moment du décès sont déterminantes		
<b>Concubinage générateur du droit à des prestations</b>	<p>Une communauté de vie donnant droit à des prestations existe seulement si au moment du décès:</p> <p>a) les deux concubins ou concubines n'étaient pas mariées et ne vivaient pas dans un partenariat enregistré (LPart); et</p> <p>b) les deux concubins ou concubines n'avaient pas de liens de parenté; et</p> <p>c) les deux concubins/concubines ont mené un concubinage ininterrompu au cours des cinq années qui précèdent le décès de la personne assurée; ou que le concubin survivant ou la concubine survivante était soutenue dans une large mesure par la personne assurée, ou que le concubin survivant ou la concubine survivante doit subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs; et</p> <p>d) le concubin survivant ou la concubine survivante ne touche pas de rente de conjoint ou de concubin d'une institution de prévoyance suisse ou étrangère; et</p> <p>e) que la personne assurée a annoncé le concubinage à la Fondation par écrit de son vivant.</p>		
<b>Annonce et confirmation</b>	<p>La personne assurée annonce par la présente une communauté de vie avec la personne figurant ci-dessus et confirme que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'a pas de lien de parenté avec son concubin ou sa concubine; et</li> <li>- les deux concubins ou concubines ne sont pas mariés et ne vivent pas dans un partenariat enregistré (LPart); et</li> <li>- ils ou elles mènent une communauté de vie;</li> </ul> <p>et en outre (en plus si applicable):</p> <p><input type="checkbox"/> la personne assurée soutient dans une large mesure le concubin ou la concubine;</p> <p><input type="checkbox"/> le concubin ou la concubine survient à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs.</p> <p><b>(veuillez cocher ce qui convient, plusieurs coches possibles si cela correspond à la situation effective)</b></p> <p>Les personnes soussignées confirment l'existence d'une communauté de vie dans le sens de ce qui précède.</p>		
<b>Documents à remettre</b>	Les documents suivants doivent impérativement être remis: Copies du passeport / de la carte d'identité des deux personnes		
<b>Signatures</b>	Lieu, date	Signature personne assurée	
	Lieu, date	Signature du partenaire ou de la partenaire	