

Partenariat

entre la personne assurée

Nom**Prénom****Numéro SVN****Adresse****NPA / Lieu****Etat civil**

et son partenaire

Nom**Prénom****Numéro SVN****Adresse****NPA / Lieu****Etat civil**

La présente déclaration sert à préserver un éventuel droit aux prestations de survivant selon le règlement de prévoyance de la Fondation qui lui prévoit sous des conditions précises, des prestations en faveur du partenaire survivant d'une personne assurée.

Les partenaires s'engagent à se soutenir financièrement et personnellement pour la durée de leur relation en ménage commun. Chaque partie survient, selon ses moyens, aux besoins vitaux et à l'entretien du ménage commun. Lors d'un cas d'assurance, le Fondation est autorisée à vérifier le droit aux prestations sur la base des conditions réelles et antérieures.

Cette déclaration doit être parvenue à la Fondation du vivant de la personne assurée. Tout changement des conditions décrites doit être adressé à la Fondation par écrit et sans délai.

Lieu et date**Signature de la personne assurée**

Lieu et date**Signature du partenaire**
