

## Déclaration pour la rente de partenaire survivant

### Employeur

Raison sociale: \_\_\_\_\_ N° de contrat: \_\_\_\_\_

### Personne assurée

Nom: \_\_\_\_\_ N° assurance sociale: 756. \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Etat civil: \_\_\_\_\_ Sexe:  H  F

### Partenaire

Nom: \_\_\_\_\_ N° assurance sociale: 756. \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Etat civil: \_\_\_\_\_ Sexe:  H  F

### Données complémentaires

Adresse du domicile commun actuel: \_\_\_\_\_

Date de début du ménage commun: \_\_\_\_\_

Enfants communs:  non  oui (*joindre une copie de l'acte de famille*)

### Conditions réglementaires

Le droit à une rente de partenaire survivant existe lorsque, au moment du décès:

- les partenaires forment une communauté de vie semblable au mariage et vivent en ménage commun sans interruption pendant les 5 années précédant immédiatement le décès de l'assuré, ou font ménage commun et ont au moins un enfant commun à charge,
- les deux partenaires ne sont ni mariés, ni apparentés (au sens de l'art 95 du CC),
- les deux partenaires ne sont pas enregistrés au sens de la LPart,
- le partenaire survivant ne reçoit pas de rente de conjoint ou de rente de partenaire d'un précédent mariage ou d'un partenariat antérieur,
- cette déclaration a été dûment remplie et signée par les partenaires et transmise à la fondation avant le décès de la personne assurée.

La fondation ne procédera à l'examen du droit à la prestation qu'après le décès de la personne assurée. Il incombe au partenaire survivant de prouver que l'ensemble des conditions sont remplies à la date du décès.

La personne assurée s'engage à annoncer sans délai à la fondation la fin de la vie commune dans un ménage commun avec le partenaire mentionné.

Lieu et date:

Signature de la personne assurée:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu et date:

Signature du partenaire:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_