

## Déclaration pour la rente de partenaire survivant

### Employeur

Raison sociale: \_\_\_\_\_

NPA/Localité: \_\_\_\_\_ No de Contrat: \_\_\_\_\_

### 1. Données personnelles de la personne assurée

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Etat civil: \_\_\_\_\_ No d'assurance: \_\_\_\_\_

### 2. Données personnelles du partenaire

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Etat civil: \_\_\_\_\_ No d'assurance: \_\_\_\_\_

### 3. Domicile commun

Rue/No: \_\_\_\_\_ NPA/Localité: \_\_\_\_\_

Date de l'annonce à la commune (contrôle des habitants): \_\_\_\_\_

### 4. Droit à la rente de partenaire survivant

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.

### 5. Remarques/Attestation

Pour la personne assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité au 31.12.2009, il n'existe aucun droit à une rente de partenaire. 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 au chiffre 2.

Lieu, date, et signature de la personne assurée

Lieu, date, et signature du partenaire