

## FORMULAIRE D'ANNONCE DE CONCUBINAGE

### DONNEES DE BASE

<b>PERSONNE ASSUREE</b>	
Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	N° AVS : _____
Etat civil : _____	
<b>PERSONNE VIVANT EN CONCUBINAGE AVEC LA PERSONNE ASSUREE (DESIGNEE CI-APRES PAR LE CONCUBIN)</b>	
Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	N° AVS : _____
Etat civil : _____	
<b>ADRESSE DU DOMICILE COMMUN</b>	
Rue : _____	NPA / Lieu : _____
Même résidence depuis : _____ (date de l'annonce auprès de la commune de résidence)	

### DECLARATION DE CONCUBINAGE

**Les personnes susnommées déclarent :**

1. avoir pris connaissance des dispositions du règlement de prévoyance d'après lesquelles, sous certaines conditions, le concubin peut disposer d'un droit envers le fonds en cas de décès de la personne assurée;
2. qu'elles forment une communauté de vie ininterrompue avec ménage et domicile communs au sens dudit règlement;
3. qu'elles ne sont ni mariées, ni engagées dans un autre concubinage et ne présentent aucun lien de parenté entre elles au sens de l'article 95 du code civil;
4. que le concubin ne perçoit aucune rente pour survivant découlant d'un mariage, d'un partenariat enregistré ou d'une communauté de vie précédente ou n'a perçu aucun capital en lieu et place d'une rente pour survivant d'une autre institution de prévoyance.

La présente déclaration, dûment complétée et signée, doit être envoyée au fonds sous pli recommandé du vivant de la personne assurée. Toute modification ultérieure de situation est à communiquer par écrit au fonds, la formation d'un nouveau concubinage devant faire l'objet d'une nouvelle déclaration de concubinage.

## DECLARATION DE CONCUBINAGE (SUITE)

La présente annonce n'ouvre pas d'office le droit à une prestation en faveur du concubin. Au moment du décès de la personne assurée, le fonds établit si les conditions fixées dans le règlement de prévoyance ouvrant le droit à la prestation sont remplies. A cet effet, le fonds est autorisé à réclamer au bénéficiaire potentiel tout document permettant d'établir l'existence et la reconnaissance du concubinage. A défaut de l'obtention des documents demandés, le fonds peut refuser d'octroyer les prestations prévues par le règlement de prévoyance.

La personne assurée confirme par sa signature vouloir faire bénéficier, lors de son décès, la personne susmentionnée vivant en concubinage avec elle des prestations de décès revenant au concubin survivant selon les dispositions réglementaires. L'assuré prend également bonne note que cette décision pourrait favoriser le concubin au détriment des enfants majeurs.

**Personne assurée**  
(signature)

**Concubin**  
(signature)

---

---

Lieu et date :

---