

Déclaration de partenariat civil

Personne assurée

Nom	Prénom
Rue, n°	NPA, lieu
Date de naissance	État civil
Téléphone	E-mail
Employeur	N° AVS
Nationalité	

Partenaire enregistré(e)

Nom	Prénom
Date de naissance	État civil
Téléphone	E-mail
Nationalité	N° AVS

1. Les parties ont pris connaissance du chiffre 5.5.7 du Règlement de prévoyance.
2. Les parties confirment mener une vie de couple de manière ininterrompue depuis le _____.
3. Les parties confirment ne pas être mariées ; il n'y a pas de lien de parenté entre elles.
4. Les parties notent que PROSPERITA n'effectuera la vérification finale des critères d'éligibilité qu'en cas de décès de la personne assurée.
5. Les parties s'engagent à informer immédiatement PROSPERITA de tout changement.
6. Le formulaire doit être accompagné d'une certification officielle de la signature de la personne assurée et de son partenaire ou de sa partenaire.
7. Les modifications du Règlement de prévoyance sont réservées.

Lieu, date

Signature de la personne assurée

Signature du/de la partenaire