

Convention partenariat selon règlement

Personne assurée

Nom	_____	Prénom	_____
Date de naissance	_____	N° AVS	_____
Rue / n°	_____	NPA / Lieu	_____
N° de téléphone	_____	E-Mail	_____
État civil	_____		

Partenaire

Nom	_____	Prénom	_____
Date de naissance	_____	N° AVS	_____
Rue / n°	_____	NPA / Lieu	_____

1. La personne assurée est couverte auprès de la Fondation collective AVENIRPLUS.
2. Les parties concluent la présente convention dans la perspective des dispositions du règlement de la Fondation collective AVENIRPLUS, selon lesquelles, en cas de décès d'une personne assurée non mariée, des droits à l'égard de la Fondation collective AVENIRPLUS appartiennent au partenaire sous certaines conditions.
3. Dans ce sens, les parties déclarent de façon concordante qu'elles font ménage commun en qualité de partenaires (communauté de vie) depuis _____ et qu'elles habitent et vivent ensemble sans interruption depuis cette date. Au moment de l'événement assuré, la vie commune doit être prouvée au moyen d'attestations.
4. En outre, les parties confirment qu'elles ont pris connaissance des conditions d'octroi pour bénéficier d'une prestation selon le règlement de prévoyance. En cas de prestation, la Fondation collective AVENIRPLUS est autorisée à contrôler le bien-fondé des prétentions sur la base de la situation effective et le règlement de prévoyance en vigueur à ce moment-là. La preuve pour bénéficier d'une prestation incombe au partenaire.
5. Une copie de la présente convention doit être remise au début de l'assurance pour information à la Fondation collective AVENIRPLUS. Le partenaire s'engage en outre à faire parvenir l'original de la présente convention à la Fondation collective AVENIRPLUS dans les trois mois au plus tard après le décès de la personne assurée et à signaler sans délai toute modification des rapports qui y sont décrits.

Lieu et date _____

Signature personne assurée _____

Signature partenaire _____