

## Confirmation de ménage commun

---

Caisse de pension :

Employeur :

---

### Personne assurée

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

### Partenaire

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

### Ménage commun

Date du début du ménage commun:

Rue:

NPA:

Lieu:

---

### Confirmation du ménage commun

Les personnes soussignées confirment qu'elles vivent en ménage commun:

---

### Confirmation de la personne assurée

La personne assurée confirme:

- qu'elle n'a aucun lien de parenté avec son partenaire ;
  - qu'elle et son partenaire ne sont ni mariés, ni ont fait enregistrer officiellement leur partenariat et
  - qu'ils font ménage commun ou
  - qu'elle subvient de façon substantielle à l'entretien de son partenaire ou
  - qu'ils ont un ou plusieurs enfants communs à charge.
- 

### Clause bénéficiaire

La personne assurée prend acte du fait qu'en cas de décès, son partenaire est bénéficiaire conformément à l'ordre général réglementaire. Ceci implique qu'une rente de partenaire est assurée et qu'un ménage commun entre deux partenaires existe selon le règlement.

---

Lieu, date:

Signature du partenaire

---

Lieu, date:

Signature de la personne assurée

---