

Annnonce d'une communauté de vie

A) DONNÉES DE L'ASSURÉ(E)

Nom : _____ Prénom : _____
N°AVS : 756. _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F
État civil : _____

B) DONNÉES PERSONNELLES DU PARTENAIRE

Nom : _____ Prénom : _____
N°AVS : 756. _____ Date de naissance : _____ Sexe : M F
État civil : _____ Institution de prévoyance : _____

COMMUNAUTÉ DE VIE

Adresse du domicile commun actuel :
Rue : _____ NPA, localité : _____
Pays : _____ Domicile commun depuis le (jj/mm/aaaa) : _____
Enfant(s) commun(s) à charge : oui non
Nom(s), Prénom(s) : _____
Date(s) de naissance (jj/mm/aaaa) : _____

Confirmation de vie commune

Les personnes soussignées confirment par leurs signatures qu'elles forment une communauté de vie exclusive à deux.
Les personnes soussignées confirment en outre avoir pris connaissance du règlement de prévoyance de la CAPUVA. (www.fer-valais-avs.ch)
Les parties s'engagent à communiquer immédiatement et par écrit à la Caisse la fin de la communauté de vie.

Confirmation de la personne assurée

La personne assurée confirme par sa signature :

- qu'elle n'a aucun lien de parenté au sens de l'article 95 CCS avec son partenaire ;
- que les deux partenaires ne sont liés (entre eux ou avec une autre personne) ni par le mariage et ni par un partenariat enregistré ;
- qu'elle forme une communauté de vie ininterrompue avec son partenaire depuis la date de leur domicile commun et participait aux frais du ménage pour au moins 50% **ou** qu'elle doit subvenir à l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs ;

Remarques :

Clause bénéficiaire

La personne assurée prend acte du fait qu'en cas de décès et de reconnaissance du statut de partenaire assimilé, au sens du règlement de prévoyance de la CAPUVA, ce dernier est bénéficiaire conformément à l'ordre général réglementaire.

Communauté de vie fondant un droit entre les partenaires

La présente annonce n'ouvre pas d'office le droit à une prestation en faveur du partenaire assimilé.
Par ailleurs, le droit aux prestations de partenaire ne peut naître que pour autant que les conditions réglementaires y relatives soient réalisées.

L'annonce doit parvenir à la CAPUVA du vivant de la personne assurée et doit être déposée dans les six mois avant le décès, faute de quoi aucune prestation ne pourra être servie.

Il ne sera procédé à l'**examen du droit** à une éventuelle prestation relevant de la communauté de vie et des conditions qui doivent être remplies, qu'après le décès de la personne assurée.

Joindre au présent formulaire une copie des pièces d'identité des personnes mentionnées aux lettres A et B

Lieu et date : _____

Signature de la personne assurée : _____ Signature du partenaire : _____