

EMPLOYEUR

.....

PERSONNE ASSURÉE

Nom : N° AVS :

Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse privée :

.....

CONCUBIN(E) DE LA PERSONNE ASSURÉE

Nom :

Prénom : Date de naissance :/...../.....

DÉCLARATION

1. Les parties en présence signent la présente déclaration en tenant compte des dispositions du règlement de prévoyance, d'après lesquelles, dans certaines conditions, le/la concubin(e) de la personne assurée dispose de droits envers son institution de prévoyance.
2. Les parties ont pris connaissance des dispositions du règlement de prévoyance relatives à cette question et les reconnaissent explicitement.
3. Les parties assurent que le/la concubin(e) de la personne assurée, désignée ci-dessus, ne bénéficie pas de rente de conjoint survivant ou de concubin d'une autre institution de prévoyance suisse ou étrangère.
4. Les parties confirment ne pas être mariées ou liées par un partenariat enregistré entre elles ou avec un tiers.
5. Les parties confirment ne pas avoir de liens familiaux avec lesquels le mariage au sens du droit suisse est prohibé (art. 95, al. 1 et 2 CC).
6. Les parties déclarent qu'elles ont l'exercice des droits civils.
7. La personne assurée et le/la concubin(e) déclarent :
 - vivre maritalement depuis le / /, faire ménage commun et vivre sans interruption sous le même toit depuis ce jour (le concubinage est reconnu comme tel par l'institution de prévoyance après 5 ans de vie commune).
 - OU
 - former une communauté, tout en devant subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs qui ont droit à des rentes d'orphelin.Nom(s) et prénom(s) de l'/des enfant(s) :
.....
.....
8. La personne assurée s'engage à déposer la présente déclaration de concubinage auprès de son institution de prévoyance et à signaler toute modification des relations décrites ci-dessus. Les conditions fixées dans le règlement déterminent les droits du/de la concubin(e) au moment de l'ouverture du droit aux prestations.
9. L'institution de prévoyance se réserve le droit de demander tout document permettant d'établir l'existence du concubinage. Si les documents éventuellement demandés ne sont pas produits, l'institution de prévoyance peut refuser de verser les prestations prévues par le règlement.

Lieu et date :

Signature de la personne assurée

Signature du/de la concubin(e)

.....

.....

À RETOURNER À :

AVENA Fondation BCV 2^e pilier
c/o Banque Cantonale Vaudoise
Case postale 300
1001 Lausanne