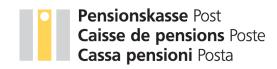
## **Contrat d'assistance**



## Personne assurée

Nom		Numéro d'assurance
Prénom		Date de naissance
		Numéro d'assurance sociale
Adresse		Etat civil
en	n faveur du conjoint de la personne assurée	
1.	Les parties en présence ont pris connaissance des articles	56, 62 et 63 du règlement de prévoyance.
2.	Les parties certifient vivre maritalement et faire ménage commun sans interruption depuis le	
3.	Les parties confirment que durant la période de concubinage tant la concubine ou le concubin que la personne assurée sont célibataires, divorcés, veufs ou non mariés, qu'il n'existe pas de partenariat enregistré ni de lien de parenté entre eux.	
4.	Les parties prennent connaissance du fait que la Caisse de pensions n'examinera définitivement la question du droit à des prestations qu'à la survenance du cas de prévoyance. (La preuve de la vie maritale peut être apportée par le propriétaire du logement ou le contrôle des habitants.)	
5.	Les parties s'engagent à signaler sans retard à la Caisse de pensions Poste tout changement.	
6.	Sous réserve de modifications du règlement de prévoyance.	
7. Le bénéficiaire touche-t-il déjà une rente de survivants d'une autre institution de prévoyance ?		ine autre institution de prévoyance ?
	Oui Non	
Paı	artenaire de la personne assurée	
Nom		Date de naissance
Prénom		N° d'assurance sociale
Adı	dresse	
NP	PA Lieu	
Personne assurée :		Partenaire de la personne assurée :
×		×
Lieu, date et signature		Lieu, date et signature
Vos	os coordonnées en cas de questions :	
Adresse courriel		téléphone

Veuillez renvoyer le formulaire dûment et lisiblement rempli et signé. Merci !

