

Personne assurée

Nom	N° d'assurance
Prénom	Date de naissance
Adresse	N° d'assurance sociale
NPA	Lieu

en 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.

Partenaire de la personne assurée

Nom	
Prénom	Date de naissance
Adresse	N° d'assurance sociale
NPA	Lieu

Personne assurée:

Partenaire de la personne assurée

			
Lieu, date	Signature	Lieu, date	Signature

Vos coordonnées si nous avons des questions :

Adresse courriel	téléphone
------------------	-----------

Veillez nous renvoyer le formulaire dûment et lisiblement rempli et signé. Merci !