

## Personne assurée

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| Nom     | Numéro d'assurance         |
| Prénom  | Date de naissance          |
|         | Numéro d'assurance sociale |
| Adresse | Etat civil                 |

## 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.
7. Le bénéficiaire touche-t-il déjà une rente de survivants d'une autre institution de prévoyance ?

Oui

Non

## Partenaire de la personne assurée

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Nom                     | Date de naissance                 |
| Prénom                  | Numéro d'assurance sociale        |
| Adresse                 | Etat civil                        |
| NPA, Lieu               |                                   |
| Personne assurée        | Partenaire de la personne assurée |
| <b>X</b>                | <b>X</b>                          |
| Lieu, date et signature | Lieu, date et signature           |

Vos coordonnées en cas de questions :

|                  |           |
|------------------|-----------|
| Adresse courriel | Téléphone |
|------------------|-----------|

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