

Annonce de partenariat

Cette annonce vaut pour la communauté de vie assimilable au mariage entre la personne assurée et son/sa partenaire.

Employeur	
Employeur	N° d'affilié

La personne assurée	
Nom	Prénom
Date de naissance	N° AVS
Rue	NPA/Localité
Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	
Etat civil:	
<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> veuf/veufe	

Partenaire désigné(e) entant que bénéficiaire	
Nom	Prénom
Date de naissance	N° AVS
Rue	NPA/Localité
Ménage commun depuis (mois/année)	
Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	
Etat civil:	
<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> veuf/veufe	

Les deux personnes ont pris connaissance des dispositions réglementaires applicables (article 20.4 du règlement de prévoyance). La personne assurée doit avoir remis de son vivant le formulaire «Annonce de partenariat» requis par la Previs. Une notification écrite doit être envoyée à la Previs dès lors que la personne bénéficiaire ne doit plus être considérée comme telle. En cas de dissolution d'un partenariat, le droit à une future rente de partenaire s'éteint.

Veillez noter que les deux signatures doivent être authentifiées. L'authentification doit intervenir sur ce formulaire.

Lieu	Signature de la personne assurée
Date	Signature du partenaire

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern