KESSLER

FONDATION DE PRÉVOYANCE MUSIQUES-ARTS

COMMUNAUTÉ DE VIE

Données personnelles

Nom _____

Prénom _____

Rue et N° _____

Pays, NPA Localité _____

N° AVS / État civil _____

Date de naissance / Sexe _____

Téléphone / Adresse e-mail _____

Données du partenaire

Nom / Prénom _____

N° AVS / État civil _____

Date de naissance / Sexe _____

Communauté de vie

Date de début de la communauté de vie _____

Confirmations

Les personnes soussignées confirment avoir pris connaissance du règlement de prévoyance notamment des articles relatifs à la communauté de vie.

Les personnes soussignées confirment qu'elles forment une communauté de vie.

Les personnes soussignées s'engagent à déclarer immédiatement et par écrit à l'institution de prévoyance la dissolution de la communauté de vie.

Informations

Pour être reconnu, la personne assurée doit impérativement avoir fait connaître l'existence de son partenariat par écrit à l'institution de prévoyance de son vivant.

Les prestations sont définies sur la base du règlement de prévoyance en vigueur au moment de l'événement assuré.

Signatures

Remarques

Par sa signature la personne assurée confirme les indications déclarées et certifie avoir lu et compris les informations.

En cas de transmission de l'adresse e-mail, la personne assurée autorise l'envoi de ses documents par courriel protégé.

Lieu, date : _____ Lieu, date : _____

_____ _____

Signature de la personne assurée Signature du partenaire[1]

[1]Joindre une copie de la pièce d'identité du partenaire.

À envoyer à : Fondation de prévoyance Musiques-Arts, c/o KESSLER PREVOYANCE SA, Avenue de la Gare 44, Case postale 950, CH-1001 Lausanne, joelle.hadorn@kessler.ch