

# Déclaration concernant le partenariat

Vous pouvez déclarer votre partenaire au moyen de ce formulaire.  
Si vous êtes marié ou lié par un partenariat enregistré, votre état civil est déterminant et une déclaration de votre part n'est pas nécessaire.

## 1

### Données personnelles

Pour pouvoir vous identifier, nous avons besoin de l'une des trois informations suivantes:

Nom de l'employeur

Numéro de contrat

Numéro AVS

Les informations suivantes sont requises:

Nom

Prénom

Rue, n°

NPA, lieu, pays

Date de naissance

Etat civil  
 célibataire  marié  divorcé  veuf  partenariat enregistré  
 partenariat dissous

Téléphone privé

E-mail



### Partenariat au sens du règlement de prévoyance

Sont considérées comme partenaire les personnes suivantes:

- l'époux;
- le partenaire enregistré;
- la personne non mariée et sans lien de parenté avec la personne assurée, qui a vécu de manière ininterrompue en ménage commun avec la personne assurée pendant les cinq années précédant son décès et qui a mené avec elle une communauté de vie assimilable au mariage;
- la personne non mariée et sans lien de parenté avec la personne assurée, qui, au moment du décès de la personne assurée, vivait en ménage commun avec elle et a un ou plusieurs enfant(s) commun(s) à charge.

## 2

### Données personnelles de votre partenaire

Nom

Prénom

Date de naissance

Etat civil  
 célibataire  marié  divorcé  veuf  partenariat enregistré  
 partenariat dissous

### 3

#### Adresse du ménage commun

Rue, n°

NPA, lieu, pays

### 4

#### Confirmation du partenariat

Vous et votre partenaire confirmez par la présente l'existence d'un partenariat au sens du règlement de prévoyance. Vous déclarez ne pas être mariés et ne pas avoir de liens de parenté. Par ailleurs, vous confirmez ce qui suit (prière de cocher):

- Nous vivons sous le même toit et menons une communauté de vie assimilable au mariage.
- Nous vivons sous le même toit et le partenaire doit, en cas de décès de la personne assurée, assumer la charge d'un ou plusieurs enfants communs.

#### Remarque

La situation au moment du décès est dans tous les cas déterminante pour le versement éventuel de prestations. Le fardeau de la preuve incombe à la personne demandant une rente de partenaire.

Lieu, date

Signature

Lieu, date

Signature du partenaire

### 5

#### Que se passe-t-il ensuite?

Dès que le présent formulaire nous aura été retourné, nous vous confirmerons la réception de votre déclaration. Veuillez informer votre partenaire de la clause bénéficiaire étant donné qu'il devra faire part de son droit à prestation en cas de décès.

Veuillez nous envoyer le formulaire dûment complété et signé par voie postale ou par e-mail à l'adresse suivante:

Zurich Compagnie d'Assurances SA  
Help Point LPP  
Case postale  
8085 Zurich  
bvg@zurich.ch



#### Vous avez des questions au sujet de ce formulaire?

Le Help Point LPP (téléphone 0800 80 80 80) est à votre disposition du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00 pour répondre à vos questions.