

## Caisse de pensions de Bayer

Confirmation de communauté de vie

### Données personnelles de l'assuré(e)

Nom

Prénom

Rue et N°

Pays, NPA Localité

Date de naissance

N° AVS

État civil

### Données personnelles du partenaire

Nom et Prénom

N° AVS

Date de naissance / Sexe

### Communauté de vie

Date de début du ménage commun \_\_\_\_\_ enfant/s commun/s  Oui  Non

### Confirmation

Les personnes soussignées confirment qu'elles forment une communauté de vie et font ménage commun.

La personne assurée s'engage à déclarer immédiatement et par écrit à la Fondation la dissolution du ménage commun ou la fin de la communauté de vie avec son/sa partenaire susmentionné/e.

La personne assurée confirme par sa signature de vouloir faire bénéficier le/la partenaire susmentionné/e en cas de son décès selon les dispositions réglementaires pour une rente de partenaire.

### Remarque

Pour être reconnu, l'assuré doit impérativement avoir fait connaître l'existence de ce partenariat désigné par écrit à la Fondation de son vivant.

Les conditions réglementaires en vigueur au moment de la survenance du cas de prévoyance sont valables pour d'éventuels droits.

### Signatures

Lieu, date: \_\_\_\_\_

Lieu, date: \_\_\_\_\_

Signature de l'assuré(e)

Signature du partenaire<sup>1</sup>

1 Veuillez joindre une copie de la carte d'identité du partenaire.

**Pour toute question, veuillez contacter votre conseiller/-ère :**  
**T: +41 44 387 89 03 – [pension.bayer@kessler.ch](mailto:pension.bayer@kessler.ch)**