

## Contrat de soutien

### Pour un régime équivalent à celui du mariage entre la personne assurée

Numéro de contrat:	Date de naissance:
Nom:	Rue:
Prénom:	NPA:
Numéro AVS (13 positions): 756.	Lieu:
État civil:	Sexe:    f        m

### Et son/sa partenaire

Nom:	Date de naissance:
Prénom:	Rue:
Numéro AVS (13 positions): 756.	NPA:
État civil:	Lieu:
	Sexe:    f        m

Le contrat d'assistance sert à protéger les prétentions potentielles des survivants d'une personne assurée ou ayant droit à une rente conformément à l'art. 17 du règlement de prévoyance en faveur des partenaires de vie célibataires survivants (neutre de sexe).

Les parties ont pris connaissance et reconnaissent explicitement les conditions suivantes qui font partie intégrante du présent contrat concernant les prétentions des partenaires de vie non mariées sur les prestations selon l'art. 17 du règlement de prévoyance.

Les parties confirment que:

- die Ils se soutiennent mutuellement et de manière significative et que la personne assurée assume ou a assumé jusqu'au décès au moins la moitié des frais du ménage commun.
- qu'il n'existe aucun lien de parenté entre elles selon l'art. 95 du CS
- aucun des partenaires ne peut prétendre à des prestations issues de la prévoyance professionnelle et résultante d'un mariage précédent ou d'une communauté de vie précédente (le partenaire survivant ne perçoit aucune rente de veuf ou rente d'un partenaire de vie consécutive à un mariage ou une communauté de vie précédente)

Et que (cocher la case appropriée, il peut y en avoir plusieurs)

Ils se soutiennent mutuellement et de manière significative et que la personne assurée assume ou a assumé jusqu'au décès au moins la moitié des frais du ménage commun.

Ils forment depuis (date) \_\_\_\_\_ un ménage commun de façon continue (minimum 5 ans)

Contrat No:

Nom:

Prénom:

### Important

**Les parties sont seules responsables d'observer les parts légales en matière de droit de succession et du règlement en cas de divergence de ces dispositions.**

**Ce contrat est considéré valable jusqu'à sa révocation par l'une des parties contractantes. L'original signé du contrat est à déposer auprès de la Fondation collective VSM au plus tard 30 jours après le décès de la personne assurée. En outre, les autres documents nécessaires (voir ci-dessous) doivent également être déposés. Un retard dans le dépôt du contrat auprès de la Fondation collective VSM annulera l'admissibilité et aucune rente ne pourra être accordée au partenaire de vie. L'éventuel droit à une prestation en capital n'est pas affecté par la perte du droit à la rente de partenaire de vie.**

**Il est recommandé de déposer le contrat immédiatement après sa signature à la Fondation VSM. Si le partenariat se termine, la convention doit être révoquée par la personne assurée.**

**En cas de mariage, le droit à la retraite de partenaire de vie s'éteint automatiquement.**

Pour prouver l'existence des conditions d'admissibilité, la Fondation collective VSM a besoin, entre autres:

- du contrat d'assistance signé par les partenaires de vie (en cas d'héritage, il est recommandé de faire authentifier les signatures par acte notarié)
- d'une preuve que les partenaires ont fait ménage commun durant les 5 dernières années avant le décès (attestation de la commune, bail)
- de la confirmation de l'état civil des deux partenaires
- du jugement de divorce de la personne assurée (le cas échéant)
- du certificat de décès de la personne assurée

La Fondation collective VSM se réserve le droit d'exiger d'autres documents et renseignements. Si les documents exigés ne sont pas déposés ou les renseignements ne sont pas donnés, la Fondation collective VSM peut refuser le paiement de la rente du partenaire de vie.

Les prétentions sont à faire valoir par écrit en joignant les documents mentionnés dans ce qui précède à Fondation collective VSM pour le personnel médical. Les prétentions ne sont examinées par la Fondation collective VSM qu'après la mort de la personne assurée et la réception de la demande de prestations. La preuve de l'accomplissement des critères d'octroi incombe à la personne qui sollicite les services.

Les dispositions du règlement de prévoyance font foi. Elles priment sur les dispositions du présent contrat.

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

Signature de la personne assurée

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

Signature du /de la partenaire

En cas de litige quant à l'interprétation du présent règlement, seul le texte allemand fera foi.