



Confirmation de communauté de vie / de vie de couple

L'art 20a LPP prévoit entre autres que (extrait de la loi) :

l'institution de prévoyance peut prévoir dans son règlement les bénéficiaires de prestations pour survivants ci-après: (...) la personne qui a formé avec ce dernier une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès (...).

La Fondation offre cette option seulement à l'assuré/e qui complète le présent formulaire.

Ce formulaire n'est pas nécessaire pour les personnes mariées ou en partenariat enregistré.

Dans tous les cas l'application du règlement en vigueur fait foi.

Personne assurée

Nom : Prénom :

N° d'assurance : Date de naissance :

Sexe : M F

Adresse actuelle

Rue, NPA et localité :

Partenaire

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Sexe : M F

Communauté de vie / vie de couple

Date du début de la communauté de vie / vie de couple :

Confirmation de la communauté de vie / vie de couple

Les personnes soussignées confirment qu'elles vivent en communauté de vie / en couple.

Date et Signature du/de la partenaire :

En cas de fin de la communauté de vie / vie de couple, je m'engage à le communiquer immédiatement à la Fondation.

Date et Signature de la personne assurée :

Remarques

- ➔ *L'examen d'un éventuel droit du concubin / de la concubine à des prestations pour survivants aura lieu au moment du décès de la personne assurée, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur à ce moment-là.*

**A envoyer au Fonds de secours de la Société Suisse des Auteurs (SSA)
Rue Centrale 12/14, CP 7463, 1002 Lausanne**