



TX Group SA
Caisse de pension
Werdstrasse 21
Case postale
8021 Zurich

+41 44 248 42 93 D
aurelia.hanna@tx.group
www.tx.group

Requête Déclaration de communauté de vie

Les personnes désignées ci-dessous

et

(prière d'indiquer les nom, prénom, date de naissance et état civil)

déclarent par la présente leur communauté de vie au sens de l'art. 10 du Règlement de prévoyance.

La communauté de vie entre deux personnes de sexe opposé ou de même sexe est assimilée à un mariage, en ce qui concerne le droit aux prestations, pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- Ni le partenaire ni l'assuré bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité ne sont liés par un lien de parenté, le mariage, un partenariat enregistré ou engagés dans une relation d'importance similaire, et
- le ou la partenaire ne touche pas de rente de veuf ou de veuve (art. 20a LPP), et
- le ou la partenaire de la personne assurée décédée a formé avec cette dernière une communauté de vie ininterrompue d'au moins cinq ans immédiatement avant le décès ou a été soutenu/e par le/la défunt/e dans une mesure substantielle ou doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs, et
- les coordonnées du ou de la partenaire avaient été communiquées à la caisse de pensions par écrit. La communication doit avoir été reçue par la caisse de pensions du vivant de l'assuré.

Les soussignés confirment l'existence d'une communauté de vie.

Début de la communauté de vie : _____
(prière d'indiquer la date - JJ.MM.AAAA)

Signatures: _____
(Requérant/e) (Partenaire)

Lieu et date: _____