

**CONVENTION DE SOUTIEN  
attestant d'une communauté de vie similaire au mariage**

*entre (personne assurée)*

**Nom, prénom** .....

**Date de naissance** .....

**Adresse, NPA, localité** .....

**N° de téléphone** .....

**N° d'assurance sociale** .....

*et (partenaire de la personne assurée)*

**Nom, prénom** .....

**Date de naissance** .....

**N° d'assurance sociale** .....

- Les parties ont pris connaissance des art. 2.1 et 2.6.2 du règlement de la Prévoyance FinTec.
- Les parties confirment ne pas être mariées et n'avoir entre elles aucun lien de parenté au sens de l'art. 95 CC.
- Les parties s'engagent à se soutenir réciproquement, sur le plan personnel et financier, pendant la durée de leur communauté de vie avec ménage commun.
- Les parties confirment
  - former une communauté de vie en ayant vécu sans interruption sous le même toit depuis le ..... **ou**
  - subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.
- Les parties prennent connaissance du fait que le partenaire survivant doit avoir atteint l'âge de 40 ans au moment de la survenance du cas de prévoyance (selon l'art. 2.6.2 lit. b).
- Les parties prennent connaissance du fait que la Prévoyance FinTec n'examinera définitivement la question du droit à une rente qu'à la survenance du cas de prévoyance.
- La personne assurée doit faire parvenir par écrit à la Caisse de pensions, de son vivant, le nom d'un partenaire survivant. Tout changement d'ayant droit au sens de l'art. 2.6.2 sera signalé par écrit à la Prévoyance FinTec.
- La personne bénéficiaire s'engage à faire valoir son droit auprès de la Prévoyance FinTec au plus tard trois mois après le décès de la personne assurée (selon l'art. 2.6.2).
- Les parties s'engagent à signaler sans retard tout changement à la Prévoyance FinTec.
- Sous réserve de modifications du règlement de prévoyance.

**CONVENTION DE SOUTIEN  
attestant d'une communauté de vie similaire au mariage**

*entre (personne assurée)*

**Nom, prénom** .....

**Date de naissance** .....

**Adresse, NPA, localité** .....

**N° de téléphone** .....

**N° d'assurance sociale** .....

*et (partenaire de la personne assurée)*

**Nom, prénom** .....

**Date de naissance** .....

**N° d'assurance sociale** .....

Lieu, date:  
.....

Signature:  
.....  
(personne assurée)

Signature:  
.....  
(partenaire)

*La Prévoyance FinTec se réserve le droit de demander une authentification officielle des signatures.*

**La convention sera envoyée avec une copie des cartes d'identité (personne assurée et partenaire) à l'adresse suivante:  
Prévoyance FinTec, c/o **arcasia ag**, case postale, 3001 Berne**

Prévoyance FinTec  
c/o **arcasia ag**  
Case postale  
3001 Berne

Prévoyance FinTec  
c/o **arcasia ag**  
Case postale  
3001 Berne