

Dissolution d'un partenariat annoncé

Prévoyance professionnelle

Employeur

N° contrat

N° d'assurance sociale
(N° AVS)

Données personnelles

1. Personne assurée

Prénom

Prénom

Nom

Nom

Date de naissance

Date de naissance

2. Ancien(ne) partenaire

Signature

Par votre signature, vous confirmez que le partenariat avec la personne indiquée au point 2 n'existe plus. Si vous enregistrez plus tard un nouveau partenariat, vous devrez à nouveau compléter le formulaire «Annonce d'un partenariat».

Par la dissolution du partenariat, le droit à une rente de partenaire dans un cas de prévoyance s'éteint irrévocablement. Une modification éventuelle du bénéficiaire du capital-décès ou d'une restitution de cotisations au profit de l'ancien(ne) partenaire s'éteint également. Veuillez vérifier si d'autres adaptations de l'ordre des bénéficiaires doivent être effectuées. Si vous souhaitez une modification de l'ordre des bénéficiaires, veuillez en informer Pax par écrit au moyen du formulaire «Déclaration clause bénéficiaire. Vous trouverez nos formulaires sous www.pax.ch/pp-download.

Lieu/date

Signature
de la personne assurée

Prénom/nom en caractères d'imprimerie

