

Contrat d'assistance et de partenaire

entre

Affilié

Nom:

Prénom:

Date de naissance / N° AVS

Etat civil:

Rue/N°:

NPA/Domicile:

et

Partenaire

Nom:

Prénom:

Date de naissance / N° AVS

Etat civil:

Rue/N°:

NPA/Domicile:

1. Le présent contrat sert à garantir l'éventuel droit à des prestations pour survivant de *comPlan*.
2. Les signataires ont pris connaissance des dispositions réglementaires relatives aux prestations en faveur du partenaire et en reconnaissent expressément les conditions.
3. Les signataires reconnaissent unanimement qu'ils ne sont pas mariés, qu'il n'existe entre eux aucun lien de parenté au sens de l'art. 95 CC, qu'ils font ménage commun depuis le (date), date depuis laquelle ils ont toujours vécu ensemble et se sont toujours prêtés assistance.
4. Le contrat d'assistance doit être remis à *comPlan* du vivant de l'affilié. Toute modification des rapports doit être communiquée immédiatement à *comPlan*.
5. En cas de prestation, le bénéficiaire (partenaire) est tenu de prouver, justificatifs à l'appui, que les conditions réglementaires pour le versement de prestations sont remplies. *comPlan* est autorisée à vérifier le droit à la prestation en fonction des rapports au moment du décès de l'affilié.

Lieu et date.....

Signature de l'affilié(e)

Signature du (de la) partenaire

.....

.....

Prière de renvoyer le formulaire complété à

***comPlan*, Stadtbachstrasse 36, 3012 Berne**