

## Contrat de soutien

**Personne assurée**

Nom \_\_\_\_\_  
Rue, n° \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
Employeur \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_  
NPA, lieu \_\_\_\_\_  
État civil \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
N° AVS \_\_\_\_\_

**Partenaire de vie**

Nom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_  
État civil \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
N° AVS \_\_\_\_\_

1. Les parties ont pris connaissance du chiffre 5.5.7 du Règlement de prévoyance.
2. Les parties confirment qu'elles vivent en ménage commun depuis \_\_\_\_\_ et vivent ensemble sans interruption depuis cette date.
3. Les parties confirment ne pas être mariées ; il n'y a pas de lien de parenté entre elles.
4. Les parties notent que PROSPERITA n'effectuera la vérification finale des critères d'éligibilité qu'en cas de sinistre (la preuve de la cohabitation doit être fournie par le bailleur ou le contrôle des habitants).
5. Les parties s'engagent à informer immédiatement PROSPERITA de tout changement.
6. Les modifications du Règlement de prévoyance sont réservées.

---

Lieu, date

---

Signature de la personne assurée

---

Signature du/de la partenaire