



Déclaration de renonciation à la rente de conjoint.e/partenaire CPS

1. Retraite

Retraite à partir du (dernier jour du mois)

2. Personne assurée

Nom Prénom Numéro AS (AVS)

Rue / n° NPA / Lieu Date de naissance

Nationalité Adresse e-mail Téléphone

Etat civil

marié.e/en partenariat enregistré célibataire séparé.e par jugement divorcé.e veuf/veuve

3. Conjoint.e, partenaire

Nom Prénom Numéro AS (AVS)

Rue / n° NPA / Lieu Date de naissance

Nationalité Adresse e-mail Téléphone

Etat civil

marié.e/en partenariat enregistré célibataire séparé.e par jugement divorcé.e veuf/veuve

4. Prise de connaissance et signature

Nous prenons acte du fait que la CPS ne versera aucune rente de conjoint.e/partenaire en cas de décès de la personne assurée, y compris dans le cadre LPP (régime obligatoire). Par notre signature, nous confirmons que notre volonté de renoncer à une rente de conjoint.e/partenaire versée par la CPS.

Lieu: Date: Lieu: Date:

.....
Signature de la personne assurée

.....
Signature du.de la conjoint.e/partenaire (légalisée par un notaire)

Le consentement à la renonciation doit être donné sous l'une des trois formes suivantes:

- déclaration de consentement écrite du.de la conjoint.e/partenaire avec signature légalisée par un notaire;
- signature de la déclaration de consentement en présence du.de la responsable RH de l'employeur (la personne signataire est tenue de présenter une pièce d'identité officielle portant sa photo et signée de sa main);
- si l'ayant droit séjourne à l'étranger, la déclaration de consentement doit être signée auprès de l'ambassade ou du consulat suisse compétent aux conditions figurant à la let. b) ci-dessus.