

## ANNONCE D'UN CONCUBINAGE

### PERSONNE ASSUREE :

Nom : ..... Prénom : .....  
Matricule : ..... Date de naissance : .....  
No AVS : ..... Etat civil : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....  
Adresse e-mail : .....

### PERSONNE VIVANT EN CONCUBINAGE AVEC LA PERSONNE ASSUREE :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
No AVS : ..... Etat civil : .....

(Une copie du passeport ou de la carte d'identité du concubin/concubine doit être jointe)

### ADRESSE DU DOMICILE COMMUN (communauté de vie) :

Adresse : .....  
Code postal / Ville / Pays : .....  
Domicile commun depuis le : .....  
Enfants/s communs/s à charge :  oui  non

### DÉCLARATION

Le/la soussigné/e certifie avoir répondu de manière complète et véridique aux questions précitées et n'avoir rien dissimulé.  
Il/elle déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires relatives au concubinage et en accepter expressément les conditions.  
La FPTPG peut réduire ou refuser des prestations en cas de réponses incomplètes ou non-conformes à la vérité.  
Tout changement de situation doit nous être communiqué.

Lieu et date : .....

Signature de l'assuré(e) : .....

Signature du concubin : .....

Signature authentifiée du concubin en nos bureaux le ..... par .....