

## Formulaire de confirmation du partenariat

### Données personnelles de l'assuré / du bénéficiaire de rente:

Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance: ..... N. AVS: .....  
État civil:  Célibataire  Divorcé/e  Veuf/veuve  Union domestique dissoute

### Données du partenaire:

Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance: ..... N. AVS: .....  
État civil:  Célibataire  Divorcé/e  Veuf/veuve  Union domestique dissoute

### Adresse de l'économie domestique commune:

Rue n° / NPA / localité: .....

1 Le but du présent formulaire est de garantir le droit des partenaires non mariés aux rentes pour partenaires en cas de décès de l'assuré / du bénéficiaire de rente.

2 Les personnes contractantes déclarent expressément avoir pris acte des dispositions du Règlement de prévoyance de la Fondazione di Previdenza EFG SA en matière de prestations revenant au partenaire et d'accepter les conditions pertinentes. Au moment du décès, le règlement en vigueur à cette date sera contraignant.

3 Au sens de la présente disposition, le partenariat est une union domestique analogue au mariage de personnes non mariées et sans liens de parenté, dont l'union n'est pas enregistrée selon la loi sur le partenariat enregistrée. Les personnes contractantes confirment de façon unanime qu'elles ne sont ni unies par le mariage, ni liées par des liens de parenté au sens de l'art. 95 CC, qu'elles participent à la même économie domestique sans interruption depuis le ..... (date) en se garantissant la subsistance mutuelle.

4 Le présent formulaire doit être remis dans les 60 jours qui suivent la date du décès de l'assuré / du bénéficiaire de rente. Le partenaire ayant droit doit remettre les documents prouvant que sont réunies les conditions que le règlement prévoit pour le versement des prestations. L'Administration de la Fondazione EFG est autorisée à vérifier, aux fins du droit aux prestations, les relations en cours au moment du décès de l'assuré / du bénéficiaire de rente.

5 **Le présent document modifie aussi pour l'assuré actif le droit réglementaire à un éventuel capital en cas de décès.** Si l'on souhaite modifier l'ordre des personnes bénéficiaires pour le capital en cas de décès, il est nécessaire d'envoyer également le «Formulaire attribution bénéficiaire».

Lieu, date: .....

Signature du partenaire:

Signature de l'assuré /du  
bénéficiaire de rente:

### Authentification des signatures:

Lieu, date: ..... Timbre et signature: .....

À conserver et à remettre à l'Administration de la Fondazione di Previdenza EFG SA au moment où est fait valoir le droit à la prestation.