

## Designazione dei beneficiari

### Previdenza professionale

Datore di lavoro

N° contratto

N° assicurato

### Angaben zur versicherten Person

Nome

Cognome

Via/n°

Stato civile

celibe/nubile  coniugato/a

NAP/luogo

in unione domestica registrata

Data di nascita

divorziato/a  vedovo/a

### Ordine dei beneficiari

#### Le disposizioni regolamentari generali prevedono il seguente ordine di beneficiari

Hanno diritto al capitale di decesso assicurato secondo il piano di previdenza o al rimborso del contributo:

- il coniuge superstite o la partner registrata o il partner registrato superstite,
- in sua mancanza: i figli aventi diritto ad una rendita, in parti uguali,
- in loro mancanza: il partner convivente avente diritto ad una rendita,
- in sua mancanza: le persone fisiche al cui sostentamento la persona assicurata ha provveduto in misura considerevole, oppure la persona con cui ha vissuto in unione domestica ininterrotta durante gli ultimi cinque anni prima del decesso oppure che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni, in parti uguali,
- in loro mancanza nella seguente sequenza: i figli secondo l'art.252 CC che non hanno diritto a una rendita per orfani in parti uguali o, in loro mancanza: i genitori, in parti uguali o, in loro mancanza, i fratelli e le sorelle (compresi fratellastre e sorellastre), in parti uguali.
- in loro mancanza: gli altri eredi legittimi, in parti uguali, ad esclusione degli enti pubblici. In questo caso però l'importo da versare si riduce come segue:
  - rimborso del contributo: la metà dell'avere di vecchiaia, tuttavia almeno i contributi e i versamenti finanziati dal lavoratore
  - capitale di decesso secondo il piano di previdenza: la metà.

### Designazione dei beneficiari

In deroga a ciò la persona assicurata può scegliere liberamente l'ordine delle lettere a., b. e c. nonché l'ordine contenuto nella lettera e. e definire più in dettaglio i diritti delle persone beneficiarie elencate alle lettere b., d., e. e f..

Questa decisione deve essere comunicata per iscritto alla Fondazione quando la persona assicurata è ancora in vita.



.....  
**Modifica**

Desidero la seguente modifica dell'ordine dei beneficiari:

.....  
**Firma**

La persona assicurata prende atto che la presente dichiarazione non ha validità qualora sia in contrasto con le disposizioni legali o regolamentari.

**Luogo/data**

**Firma**

**Nome/Cognome  
in stampatello**

