

Notifica del partner convivente

Previdenza professionale

Datore di lavoro

N° contratto

N° assicurato

Dati personali

Persona assicurata

Nome

Cognome

Data di nascita

Partner convivente

Nome

Cognome

Data di nascita

Indirizzo di domicilio comune

Via/n°

NPA/luogo

Unione domestica comune dal (data della registrazione presso il comune di domicilio)

Figlio/i in comune/i

Nome/cognome

Data di nascita

Nome/cognome

Data di nascita

Nome/cognome

Data di nascita

Nome/cognome

Data di nascita



Diritto a una rendita per partner convivente

Ho ricevuto dal mio datore di lavoro le disposizioni generali del regolamento piano previdenziale attualmente valide con le relative spiegazioni e ho preso conoscenza delle disposizioni sulla rendita per partner convivente. Mi impegno a informare tempestivamente Pax in merito a eventuali modifiche della convivenza notificata (scioglimento, nuovo/a partner convivente, matrimonio, figli, cambiamento dell'indirizzo di domicilio comune ecc.).

La presente dichiarazione è uno dei requisiti di ammissibilità per una rendita per partner convivente e deve pervenire a Pax mentre sono ancora in vita.

Pax si limita al momento a prendere atto della notifica e non dà la propria approvazione in merito all'ammissibilità della richiesta. L'adempimento dei requisiti di ammissibilità regolamentari viene esaminato soltanto al verificarsi del caso di prestazione.

La notifica di un legame di convivenza non cambia l'ordine regolamentare dei beneficiari per un eventuale diritto a un capitale di decesso o a un rimborso dei contributi. Se si desidera modificare l'ordine dei beneficiari, occorre darne comunicazione scritta a Pax.

Firme

Apponendo la sua firma conferma la completezza e correttezza dei dati forniti.

Persona assicurata**Luogo/data****Firma
della persona assicurata****Nome/cognome
in stampatello****Partner convivente****Luogo/data****Firma
del/della convivente****Nome/cognome
in stampatello**