

Scioglimento di una convivenza notificata Previdenza professionale

Datore di lavoro

N° contratto

N° assicurato

Dati personali

1. Persona assicurata

Nome

Cognome

Data di nascita

2. Ex partner convivente

Nome

Cognome

Data di nascita

Il mio attuale indirizzo di domicilio

Via/n°

NPA/luogo

Perdita del diritto del/della partner convivente a una rendita per partner, a un eventuale capitale di decesso e al rimborso dei contributi.

Apponendo la sua firma conferma che il legame di convivenza con la persona indicata al punto 2. è stato sciolto. Qualora in futuro inizi una nuova convivenza sarà necessario compilare nuovamente il modulo «Notifica del partner convivente».

Con lo scioglimento del legame di convivenza **si estingue** irrevocabilmente il diritto a una rendita per partner convivente all'insorgere di un caso di previdenza. Allo stesso modo **si estingue anche** un'eventuale modifica dei beneficiari, a favore dell'ex partner, per un eventuale diritto a un capitale di decesso o a un rimborso dei contributi. Si prega di verificare se sono necessarie ulteriori modifiche dell'ordine dei beneficiari in base alla nuova situazione di vita. La richiesta di modifica dell'ordine dei beneficiari deve essere inoltrata per iscritto a Pax.

Luogo/data

Nome/cognome
in stampatello

Firma
della persona assicurata

