

## Notifica del partner convivente

### Previdenza professionale

Datore di lavoro

N° contratto

#### Dati personali

##### Persona assicurata

Nome

Cognome

Via/n°

NPA/luogo

Data di nascita

N° di sicurezza sociale  
(N° AVS)

##### Partner convivente

Nome

Cognome

Via/n°

NPA/luogo

Data di nascita

N° di sicurezza sociale  
(N° AVS)

#### Diritto a una 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.). Le informazioni sul trattamento dei dati personali da parte di Pax si trovano nell'informativa sulla privacy su [www.pax.ch/protezione-dei-dati](http://www.pax.ch/protezione-dei-dati).

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.

L'adempimento dei requisiti di ammissibilità regolamentari viene esaminato soltanto al verificarsi del caso di prestazione. Gli altri requisiti di ammissione sono riportati nelle Disposizioni regolamentari generali e nel Regolamento del piano di previdenza attualmente in vigore.



.....  
**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**

