

## Notifica partner convivente

### 1. Dati personali

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ N. AVS 756. \_\_\_\_\_  
Stato civile \_\_\_\_\_ N. ass. \_\_\_\_\_

### 2. Dati partner convivente

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_  
Sesso  femmina  maschio

### 3. Dati unione domestica

Indirizzo del domicilio comune  
Via \_\_\_\_\_ NPA, località \_\_\_\_\_  
Domicilio comune dal \_\_\_\_\_

### 4. Rendita per partner - Spiegazioni

Le basi regolamentari sono riportate all'art. 18 e, analogamente, all'art. 17 del regolamento di previdenza della Cassa pensione Valora in vigore.

Requisiti:

- Notifica del partner convivente inoltrata per iscritto alla Cassa pensione Valora dalla persona assicurata quando questa era ancora in vita e prima del pensionamento.
- Prova del rapporto di coppia con economia domestica in comune, rapporto ininterrotto ed esclusivo per almeno 5 anni.
- Sostentamento in maniera sostanziale del partner convivente da parte della persona assicurata

All'insorgere di un caso assicurativo, la Cassa pensione Valora verifica il sussistere dei requisiti summenzionati ai fini della corresponsione della rendita per partner. NB: qualora il convivente superstite non avesse diritto alla rendita, la presente notifica non costituisce automaticamente clausola beneficiaria per il capitale di decesso. Il modulo **“Dichiarazione sulla suddivisione del capitale in caso di decesso”**, l'ordine dei beneficiari incluso, si trova a tergo di questa notifica.

### 5. Firme

Persona assicurata  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Partner convivente  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Appendice 7 Dichiarazione sulla suddivisione del capitale in caso di decesso

Una ripartizione del capitale in caso di decesso a favore di persone beneficiarie è possibile, in conformità alla Legge federale ed anche al Regolamento di previdenza, nel rispetto dell'ordine sotto riportato e rispettivamente all'interno di un gruppo di beneficiari da a) a c). **I gruppi possono essere parzialmente riuniti (cfr. Nota bene).**

La sottoscritta persona desidera che, qualora deceda mentre è ancora assicurata, il capitale di decesso disponibile venga corrisposto ai superstiti aventi diritto secondo le seguenti modalità:

Gruppi di beneficiari	Aventi diritto	Data di nascita	Quota * (in %)
<b>a. il coniuge o il partner in un'unione domestica registrata e i figli della persona assicurata deceduta, per cui vi è diritto a una rendita per orfani secondo l'Art. 20; in loro assenza</b>	..... ..... .....	..... ..... .....	Quota * (in %) ..... ..... .....
<b>b. le persone fisiche che venivano sostenute in misura determinante dalla persona assicurata da almeno 24 mesi prima della sua morte oppure la persona che nei 5 anni antecedenti il decesso ha condotto un rapporto ininterrotto di convivenza con l'assicurato, oppure debba provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni; in loro assenza</b>	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	Quota * (in %) ..... ..... ..... .....
<b>c. i figli, nella misura in cui non rientrino già nel gruppo di persone b) e i genitori e i fratelli/sorelle.</b>	..... ..... .....	..... ..... .....	Quota * (in %) ..... ..... .....

**\* Nota bene: I gruppi di beneficiari possono essere riuniti come indicato di seguito. Si prega di apporre una crocetta se si desidera l'unificazione.**

1. Se non esistono persone del gruppo b), la persona assicurata può riunire le persone beneficiarie dei gruppi a) e b).
2. Se non esistono persone del gruppo b), la persona assicurata può riunire le persone beneficiarie dei gruppi a) e c).
3. Se non esistono persone del gruppo a), la persona assicurata può riunire le persone beneficiarie dei gruppi b) e c).

All'interno del gruppo a) è possibile stabilire la ripartizione a piacimento.

All'interno del gruppo c) è possibile stabilire la ripartizione a piacimento. In caso di mancanza di una dichiarazione, per le persone del gruppo c) vale l'ordine stabilito, ovvero prima hanno diritto al capitale completo in caso di decesso gli altri figli, in caso di loro mancanza i genitori e in mancanza di questi i fratelli/sorelle.

La persona assicurata è tenuta a verificare periodicamente la regolamentazione dei beneficiari, in particolare in caso di cambiamenti nella sua situazione familiare.

La persona assicurata prende atto che la presente dichiarazione perde validità se entra in contrasto con le norme di legge o le norme fiscali.

Cognome e nome della persona assicurata: .....

Luogo, data e firma: .....