

Conferma di convivenza N. socio _____ /Cantone _____

Datore di lavoro Nome e luogo
 !.....

Persona assicurata

Cognome	Nome	N. AVS (a 13 cifre)	Data di nascita
!.....	!.....	!.....	!.....

Partner convivente

Cognome	Nome	N. AVS (a 13 cifre)	Data di nascita
!.....	!.....	!.....	!.....

Economia domestica in comune Data d'inizio dell'economia domestica in comune
 !.....

Via, NPA e località
 !.....

Conferma di convivenza Le persone sottoscritte confermano di convivere come partner

Conferma della persona assicurata La persona assicurata conferma di contribuire almeno per metà alle spese dell'economia domestica in comune e di avere assieme al/alla partner convivente uno o più figli comuni.

La persona assicurata conferma di non avere nessun legame di parentela con il suo / la sua partner convivente.

Indicazioni

Clausola beneficiaria	Convivenza che da diritto al percepimento di una rendita per partner
La persona assicurata prende atto che in caso del suo decesso il/la partner convivente viene designato/a quale beneficiario/a ai sensi dell'ordine generale secondo regolamento. Questo presuppone che sia assicurata una rendita per partner conviventi e che sussista una convivenza secondo regolamento che dia diritto al relativo percepimento. (cfr. quanto riportato a lato).	Il diritto è dato se al momento del decesso a) entrambi i partner conviventi non sono sposati e non hanno alcun legame di parentela e b) se nei 5 anni precedenti hanno vissuto in un'economia domestica in comune e c) se il partner convivente superstite deve provvedere al mantenimento di uno o più figli in comune oppure se negli ultimi 5 anni prima del decesso la persona assicurata ha contribuito almeno per metà alle spese dell'economia domestica in comune.
Ai sensi del generale ordine dei beneficiari, il/la partner convivente ha la priorità di diritto di beneficio in particolare sui figli propri che ha a suo carico.	Una convivenza che da diritto al percepimento di una rendita per partner è possibile anche tra persone dello stesso sesso.
La persona assicurata è a conoscenza del fatto che in base alle disposizioni regolamentari può decidere un particolare ordine dei beneficiari, inoltrando una relativa comunicazione scritta alla fondazione.	

Data	Firma del/della partner convivente	Firma della persona assicurata
!.....	!.....	!.....

Inviare a PANVICApus
 Reparto Cassa pensioni
 Talstrasse 7
 3053 Münchenbuchsee