

Dichiarazione per la rendita di partner superstite

Datore di lavoro

Ragione sociale: _____ N° di contratto.: _____

Persona assicurata

Cognome: _____ N° assicurazione sociale: 756. _____

Nome: _____ Data di nascita: _____

Stato civile: _____ Sesso: ☐ M ☐ F

Partner

Cognome: _____ N° assicurazione sociale: 756. _____

Nome: _____ Data di nascita: _____

Stato civile: _____ Sesso: ☐ M ☐ F

Dati complementari

Indirizzo dell'attuale domicilio comune: _____

Data d'inizio della coabitazione: _____

Figli comuni: ☐ no ☐ sì (accludere una copia del libretto di famiglia)

Condizioni regolamentari

Il diritto a una rendita di partner superstite sussiste se, al momento del decesso:

- i partner formano un'unione domestica simile al matrimonio e vivono insieme senza interruzione durante i cinque anni immediatamente precedenti il decesso della persona assicurata oppure vivono insieme e hanno almeno un figlio in comune a carico,
- i due partner non sono né sposati né imparentati (ai sensi dell'articolo 95 CC),
- i due partner non sono registrati secondo la LUD,
- il partner superstite non percepisce alcuna rendita di coniuge o di partner da un precedente matrimonio o da una precedente unione domestica,
- questa dichiarazione è stata debitamente compilata e firmata dai partner e inviata alla fondazione prima del decesso della persona assicurata.

La fondazione esaminerà il diritto alle prestazioni soltanto dopo il decesso della persona assicurata. Spetta al partner superstite provare che tutti i requisiti sono soddisfatti al momento del decesso.

La persona assicurata si impegna a notificare immediatamente alla fondazione la fine dell'unione domestica e della coabitazione con il suddetto partner.

Luogo e data:

Firma della persona assicurata:

Luogo e data:

Firma del partner: