

Dichiarazione per una rendita per partner convivente (previdenza professionale)

*Contratto n°: _____

Unità organizzative (UO): _____

*Polizza n°: _____

*Ditta: _____

Via, n°: _____

NPA, Luogo: _____

Per favore riempire le due pagine e firmare.

1 Dati della persona assicurata e del partner convivente

1.1 Persona assicurata

*Cognome: _____ *Nome: _____ *Data di nascita: _____

1.2 Partner convivente

*Cognome: _____ *Nome: _____

*Data di nascita: _____ *Sesso: maschile femminile

1.3 Indirizzo dell'unione domestica

*Via, n°: _____ *NPA, Luogo: _____

*Unione domestica dal (data della dichiarazione presso il comune di residenza): _____

2 Diritto alle prestazioni

Ha diritto a una rendita per partner convivente, il/la partner convivente superstite (anche dello stesso sesso) di una persona assicurata.

Per avere diritto a una rendita, devono essere rispettate tutte le condizioni seguenti:

1. Secondo il regolamento di previdenza una rendita per coniuge è coassicurata.
2. I partner conviventi possono dimostrare di aver convissuto con la persona assicurata, prima del decesso di questa, per almeno cinque anni consecutivi, in comunione domestica, oppure che alla data del decesso della persona assicurata convivevano in comunione domestica e il partner convivente superstite deve provvedere al sostentamento di un figlio comune.
3. I partner conviventi non hanno né un rapporto di parentela in linea retta né di fratelli o sorelle germani, consanguinei o uterini (cfr. art. 95 CC).
4. Al momento del decesso della persona assicurata ambedue i conviventi non sono né sposati né convivono con un'altra persona.
5. Il partner convivente superstite non percepisce alcuna rendita per coniuge o partner convivente da un matrimonio o una comunione domestica precedente e non ha neanche ricevuto prestazioni di capitale al posto di tale rendita.
6. La persona assicurata non percepiva alcuna rendita di invalidità il 31.12.2004.
7. Questo formulario «Dichiarazione per una rendita per partner convivente» è stato debitamente compilato e inviato alla Helvetia prima del pensionamento ordinario o anticipato e prima del decesso della persona assicurata.

3 Indicazioni generali

Conferma di ricezione

Confermiamo per iscritto di aver ricevuto la sua dichiarazione per una rendita per partner convivente. In caso di mancata conferma per iscritto entro 30 giorni dall'invio del suo annuncio per una rendita per partner convivente, la preghiamo di rivolgersi al suo istituto di previdenza o direttamente alla Helvetia.

Ordine dei beneficiari

La preghiamo di volere prendere nota che la dichiarazione per una rendita per partner convivente non cambia il diritto regolamentare in caso di un'eventuale prestazione sotto forma di capitale di morte rispettivamente in caso di rimborso di contributi. Se è desiderato il cambiamento dell'ordine dei beneficiari, deve essere presentato inoltre il formulario «cambiamento della clausola beneficiaria». Trova questo formulario su Internet al sito www.helvetia.ch

Insorgere dell'invalidità prima dell'01.01.2005

Per le persone assicurate che al 31.12.2004 erano parzialmente invalide, dall'1.1.2005 viene assicurata una rendita per partner convivente solo sulla parte di salario assicurato attiva al 31.12.2004. In caso di riattivazione parziale o completa le prestazioni vengono incrementate di conseguenza.

Conferma della persona assicurata

La persona assicurata conferma tramite la sua firma di far beneficiare in caso di decesso il/la convivente summenzionato/a di una rendita per partner convivente secondo i presupposti regolamentari. Il beneficio vale per i numeri di polizza e contratto esplicitamente indicati nel formulario (è possibile indicare più di una polizza/contratto).

Dovere della persona assicurata

La persona assicurata s'ingaggia a dichiarare immediatamente e per scritto alla Helvetia lo scioglimento dell'unione domestica o il cessare della convivenza con il suo/la sua convivente summenzionato/a.

Luogo, data

Firma della persona assicurata

Firma del partner convivente

La preghiamo di voler inviare il presente formulario all'indirizzo seguente:

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, casella postale 3855, 4002 Basilea