

## Scioglimento di una convivenza (previdenza professionale)

\*Contratto n°: \_\_\_\_\_

Unità organizzative (UO): \_\_\_\_\_

\*Polizza n°: \_\_\_\_\_

\*Ditta: \_\_\_\_\_

Via, n°: \_\_\_\_\_

NPA, Luogo: \_\_\_\_\_

### 1 Dati della persona assicurata e del/la partner convivente precedente

#### 1.1 Persona assicurata:

\*Cognome: \_\_\_\_\_ \*Nome: \_\_\_\_\_ \*Data di nascita: \_\_\_\_\_

Se lo scioglimento della convivenza comporta un cambiamento della residenza della persona assicurata, la preghiamo di volerci comunicare il nuovo indirizzo:

Via, n°: \_\_\_\_\_ NPA, Luogo: \_\_\_\_\_

#### 1.2 Partner convivente precedente:

\*Cognome: \_\_\_\_\_ \*Nome: \_\_\_\_\_ \*Data di nascita: \_\_\_\_\_

### 2 Conferma della persona assicurata

La persona assicurata con la sua firma conferma che la convivenza nella stessa casa con la persona summenzionata non sussiste più.

Con lo scioglimento della convivenza si estingue irrevocabilmente il diritto a una rendita per partner convivente nel caso previdenziale. Dovesse sussistere una domanda di modifica dell'ordine dei beneficiari a favore del partner convivente precedente anche questa

è annullata. Un'eventuale ripresa della convivenza in una casa in comune in un momento successivo per regolamento va considerato come una nuova convivenza e richiede nuovamente l'invio del formulario «Dichiarazione per una rendita per partner convivente».

\_\_\_\_\_  
Luogo, Data

\_\_\_\_\_  
Firma della persona assicurata

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

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