HOTELA

Previdenza professionale

Dichiarazione per la rendita di partner superstite per il convivente

01/2023

Assicurato (rispettivamente beneficiario della rendita)

N° AVS	.....	Data di nascita	.....
Cognome	.....	Nome	.....
Sesso	.....	Stato civile	.....
Datore attuale	.....	N° d'affiliato	.....

Convivente beneficiario

N° AVS	.....	Data di nascita	.....
Cognome	.....	Nome	.....
Sesso	.....	Stato civile	.....

Domicilio comune

Via, n°	.....	NPA, Luogo	.....
Inizio della comunità di vita	.....	Data dell'annuncio al comune	.....

Diritto alla rendita di partner superstite

Il concubino è considerato come partner superstite se sono soddisfatte le condizioni cumulative seguenti:

- né il concubino, né l'assicurato (rispettivamente il beneficiario) sono sposati o registrati al senso della LUD,
- non hanno legami di parentela,
- hanno vissuto ininterrottamente almeno durante gli ultimo 5 anni precedenti il decesso. La convivenza costituisce una condizione sufficiente, indipendentemente dalla sua durata, se il convivente provvede al mantenimento di uno o più figli comuni,
- la presente dichiarazione è stata compilata e firmata dall'assicurato (rispettivamente il beneficiario) e il convivente e inoltrata all'IP prima del decesso dell'assicurato. Le firme devono essere autenticate, o da un notaio o dall'ufficio controllo abitanti del comune di domicilio con un documento d'identità ufficiale valido,
- il convivente non riscuote alcuna rendita vedovile da un istituto di previdenza in base ad una convivenza o ad un matrimonio precedente.

L'istituto di previdenza esamina il diritto alle prestazioni solo dopo il decesso della persona assicurata (rispettivamente il beneficiario). Spetta al convivente di provare che l'insieme delle condizioni sono adempite alla data del decesso.

Se la persona assicurata muore e una rendita di partner è dovuta, non esiste alcun diritto a un capitale decesso.

Attestato

La persona assicurata (rispettivamente il beneficiario della rendita) conferma che tutte le informazioni indicate in questa dichiarazione sono rigorosamente esatte.

Lei si impegna ad annunciare senza tardare all'istituto di previdenza la fine della vita insieme in un'economia domestica con il suo partner.

Firme

Luogo, data e firma della persona assicurata .....

Luogo, data e firma del convivente beneficiario .....

Legislatura

Luogo, data, timbro e firma dell'organizzazione ufficiale autenticante le firme .....