

Modulo di conferma della convivenza

Dati personali dell'assicurato / del beneficiario di rendita:

Cognome: Nome:

Data di nascita: N. AVS:

Stato civile: Celibe / Nubile Divorziato / a Vedovo / a Unione domestica sciolta

Dati del convivente:

Cognome: Nome:

Data di nascita: N. AVS:

Stato civile: Celibe / Nubile Divorziato / a Vedovo / a Unione domestica sciolta

Indirizzo dell'economia domestica comune:

Via n. / NPA / località:

1. Scopo del presente modulo è garantire ai conviventi non coniugati il diritto ad una rendita per conviventi in caso di decesso dell'assicurato / del beneficiario di rendita.
2. Le parti contraenti dichiarano espressamente di aver preso atto delle disposizioni del Regolamento previdenziale della Fondazione di Previdenza EFG SA in materia di prestazioni spettanti al convivente e di accettare le pertinenti condizioni. Al momento del decesso sarà vincolante il regolamento in vigore a quella data.
3. La convivenza ai sensi della presente disposizione è un'unione domestica, analoga al matrimonio, di persone non coniugate, senza legami di parentela, la cui unione non è registrata secondo la legge sull'unione domestica registrata. Le parti contraenti confermano unanimemente di non essere unite in matrimonio, né vincolate da legami di parentela ai sensi dell'art. 95 CC, di convivere nella stessa economia domestica ininterrottamente dal (data), garantendo il reciproco sostentamento.
4. Il presente modulo deve essere consegnato entro 60 giorni dalla data del decesso dell'assicurato / del beneficiario di rendita. Il convivente avente diritto deve comprovare mediante i necessari documenti che sono adempite le condizioni previste dal regolamento per il versamento delle prestazioni. L'amministrazione della Fondazione EFG è autorizzata a verificare, ai fini del diritto alle prestazioni, i rapporti esistenti al momento del decesso dell'assicurato / del beneficiario di rendita.
5. **Il presente modulo modifica per l'assicurato attivo anche il diritto regolamentare ad un eventuale capitale in caso di decesso.** Se è desiderata la modifica dell'ordine delle persone beneficiarie per il capitale in caso di decesso, occorre inoltrare in aggiunta il "Formulario attribuzione beneficiaria".

Luogo, data:

Firma del convivente:

Firma dell'assicurato / del beneficiario di rendita:

Autenticazione firme:

Luogo, data: Timbro e firma: