

Notifica di convivenza

La presente notifica vale per la convivenza equiparabile a matrimonio tra la persona assicurata e il/la suo/a convivente.

Datore di lavoro	
Datore di lavoro	Numero di affiliazione

Persona assicurata	
Cognome	Nome
Data di nascita	Numero AVS
Via	NPA/Luogo
Sesso <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile	
Stato civile:	
<input type="checkbox"/> Nubile/celibe <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a	

Convivente beneficiario/a	
Cognome	Nome
Data di nascita	Numero AVS
Via	NPA/Luogo
Comunione domestica da (mese/anno)	
Sesso <input type="checkbox"/> femminile <input type="checkbox"/> maschile	
Stato civile:	
<input type="checkbox"/> Nubile/celibe <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a	

Entrambe le persone hanno preso atto delle disposizioni regolamentari determinanti (regolamento di previdenza – articolo 20.4). La persona assicurata deve presentare in vita il formulario «Notifica di convivenza» richiesto da Previs. Se la persona beneficiaria non deve più essere tenuta in considerazione, lo si deve comunicare per iscritto a Previs. In caso di scioglimento di un'unione domestica non sussiste più alcun diritto a una futura rendita per il convivente superstite.

Si prega di considerare che entrambe le firme devono essere autenticate. L'autenticazione deve avvenire sul presente formulario.

Luogo	Firma della persona assicurata
Data	Firma del/della convivente

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern