

## Capitale in caso di decesso: designazione dei beneficiari

In caso di decesso prima del pensionamento e prima dell'età di pensionamento è necessario compilare questo modulo per designare una persona secondo il regolamento quadro, cifra 16.2 capoverso b). Il modulo deve essere presentato quando ancora in vita alla fondazione. In caso contrario il capitale in caso di decesso andrà al gruppo di destinatari c), in loro mancanza al gruppo di destinatari d).

- a) il coniuge/partner registrato, in sua mancanza
- b) le persone fisiche che erano assistite in misura considerevole dalla persona assicurata oppure la persona che ha ininterrottamente vissuto in un'economia domestica comune con la persona assicurata negli ultimi cinque anni prima del decesso o che al momento del decesso conviveva con la persona assicurata in un'economia domestica comune e che deve provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni che hanno diritto, secondo il regolamento, a una rendita per orfani, in loro mancanza
- c) i figli o gli affiliati o i figliastri della persona deceduta, in loro mancanza i genitori, in loro mancanza i fratelli o le sorelle, in loro mancanza
- d) gli altri eredi legali, ad esclusione dell'ente pubblico

Se si intende designare come beneficiario il gruppo di destinatari c), si prega di utilizzare il modulo «Capitale in caso di decesso: modifica della successione».

### Dati relativi alla persona assicurata o al beneficiario di una rendita

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

NPA, località, paese \_\_\_\_\_

N° AVS \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Cassa di previdenza / azienda \_\_\_\_\_

Previdenza per i quadri

**Desidero che in caso di mio decesso prima del pensionamento e prima dell'età di pensionamento venga corrisposto un eventuale capitale in caso di decesso alla persona seguente:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Relazione con la persona assicurata  partner convivente  persona sostenuta

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

NPA, località, paese \_\_\_\_\_

GEMINI Fondazione collettiva 1e verifica un eventuale diritto al capitale di decesso soltanto in seguito al caso di decesso in base alle disposizioni regolamentari valide in tale momento.

Luogo, data

Firma della persona assicurata

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_