

Notifica di convivenza in comunione domestica

Persona assicurata

Cognome: Data di nascita:
Nome: N. AVS:
N. ass.: Datore di lavoro:

In conformità alle disposizioni regolamentari attualmente vigenti (Regolamento di previdenza, art. 14 nonché art. 33), con la presente notifico il/la mio partner convivente presso di voi.

Partner

Cognome: Data di nascita:
Nome: N. AVS:

Indirizzo comune

Indirizzo completo:
.....

Indicazioni e precisazioni

1. Le parti stipulano il presente accordo in relazione alla disposizione del Regolamento (in vigore dal 01.01.2017) della SHP concernente la rendita per partner convivente (art. 14 nonché art. 33 del Regolamento di previdenza).
2. Le parti confermano di non essere vincolate da legame di matrimonio e di non essere parenti tra di loro.
3. Le parti constatano unanimemente che
costituiscono dal un'unione domestica comune come partner conviventi e da allora
abitano assieme e convivono in modo ininterrotto
devono provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni.
4. Le parti sono consapevoli che eventuali diritti a prestazioni nei confronti della SHP sussistono soltanto in virtù delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti al momento del decesso della persona assicurata. In caso di prestazione, il Segretariato della SHP può inoltre effettuare ulteriori accertamenti circa la convivenza in comunione domestica e addebitare un conseguente contributo amministrativo alle spese sostenute.

Luogo, data: Firma della persona assicurata:
Luogo, data: Firma del/la partner convivente:

Si prega di inviare, debitamente compilato e firmato, a:

Cassa pensione SHP, Casella postale 617, 8953 Dietikon 1