

Dichiarazione sulla modifica dell'ordine dei beneficiari in caso di decesso

Datore di lavoro

Ditta	N. datore di lavoro
-------	---------------------

Persona assicurata

Cognome	Nome
---------	------

Data di nascita	Numero AVS
-----------------	------------

Via/N.	NPA/Località
--------	--------------

Sesso Femminile Maschile

Stato civile:

<input type="checkbox"/> Nubile/celibe	<input type="checkbox"/> Divorziato/a
--	---------------------------------------

<input type="checkbox"/> Coniugato/a	<input type="checkbox"/> Vedovo/a
--------------------------------------	-----------------------------------

<input type="checkbox"/> Unione domestica registrata
--

In base al regolamento di previdenza, indipendentemente dal diritto di successione, i superstiti hanno diritto a un capitale in caso di decesso nell'ordine seguente:

- Il coniuge o il convivente ai sensi dell'art. 20.4; in sua mancanza
- Il coniuge o il convivente avente diritto ai sensi dell'art. 20.4 del regolamento di previdenza attualmente vigente, che non soddisfa le condizioni per una rendita per coniugi o per il convivente superstite; in sua mancanza
- I figli del defunto aventi diritto a una rendita; in loro mancanza
- Le persone fisiche che sono state sostenute in misura significativa dall'assicurato; in loro mancanza
- I figli del defunto che non soddisfano le condizioni del diritto alla prestazione ai sensi dell'art. 20.5; in loro mancanza
- I genitori; in loro mancanza
- I fratelli e le sorelle.

La persona assicurata può modificare l'ordine dei beneficiari nelle categorie di cui alle lettere e)–g) e/o disporre la suddivisione del capitale in caso di decesso tra più beneficiari della stessa categoria di beneficiari in parti diverse. In mancanza di una simile dichiarazione, il capitale in caso di decesso sarà corrisposto all'interno della categoria di beneficiari in base al numero di persone in parti uguali.

La persona assicurata deve presentare in vita il formulario «Dichiarazione sulla modifica dell'ordine dei beneficiari in caso di decesso». Se desidera escludere un beneficiario esistente, deve presentare un nuovo formulario «Dichiarazione sulla modifica dell'ordine dei beneficiari in caso di decesso».

Modifica dell'ordine dei beneficiari

In caso di decesso, la persona assicurata richiede le modifiche seguenti alle categorie e)-g) ai sensi del regolamento di previdenza di Previs:

e)

Cognome/nome/indirizzo	Data di nascita	Grado di parentela	Quota (%)

f)

Cognome/nome/indirizzo	Data di nascita	Grado di parentela	Quota (%)

g)

Cognome/nome/indirizzo	Data di nascita	Grado di parentela	Quota (%)

La persona assicurata dichiara di aver preso atto del contenuto del formulario e del regolamento di previdenza di Previs Previdenza.

Luogo e data	Firma della persona assicurata
--------------	--------------------------------

Documento necessario:

- **Copia di un documento d'identità ufficiale valido (carta d'identità o passaporto)**

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern