

## Conferma della convivenza, concubinato

all'attenzione della Cassa pensione Calzature-Cuoio

### **Generalità**

Persona assicurata

Cognome, nome: \_\_\_\_\_

Numero AVS: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Convivente

Cognome, nome: \_\_\_\_\_

Numero AVS: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

### **Comunione domestica**

Via e numero: \_\_\_\_\_

CAP, luogo: \_\_\_\_\_

Data d'inizio della comunione domestica: \_\_\_\_\_

### **Designazione dei beneficiari**

La persona assicurata prende atto che, in caso di sua morte, il/la convivente sarà designato/a come beneficiario in conformità alle disposizioni del regolamento. Questo presuppone che al momento del decesso sia assicurata una rendita per il/la convivente e che sussista un regime di convivenza come da regolamento.

### **Convivenza su cui si fonda il diritto**

Tale convivenza è data se, al momento del decesso della persona assicurata, entrambi i conviventi non sono coniugati, non vivono in unione domestica registrata e non sono legati da vincoli di parentela nonché  
- il convivente superstite ha più di 45 anni e negli ultimi cinque anni hanno vissuto ininterrottamente in comunione domestica  
- o il convivente superstite deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni.

Non sussiste alcun diritto alla rendita se il convivente superstite percepisce già una rendita per coniugi o conviventi erogata da un ente di previdenza nazionale o estero.

### **Conferma della persona assicurata**

La persona assicurata dichiara che

- entrambi i conviventi non sono coniugati, non vivono in unione domestica registrata né sono legati da vincoli di parentela,
- vivono in comunione domestica e
- conducono un regime di convivenza.

### **Firme**

I sottoscritti confermano il regime di convivenza. Hanno preso conoscenza del fatto che in caso di prestazione dovranno essere esaminate adeguatamente e soddisfatte le condizioni per una convivenza che dia diritto alla prestazione.

Firma della persona assicurata: \_\_\_\_\_

Firma del/della convivente: \_\_\_\_\_

Luogo, data: \_\_\_\_\_

*Inviare a:*

Cassa pensione Calzature-Cuoio  
c/o Cassa AVS SCHULESTA  
Wytttenbachstrasse 24  
Casella postale  
3000 Berna 22