

Cassa Pensioni Schindler

Designazione del/della convivente quale beneficiario/a del capitale di decesso

Scopo del modulo

Se una persona assicurata attiva decede prima del suo pensionamento senza acquisire il diritto alle prestazioni per i superstiti ai sensi degli artt. 13.1 e 13.2, viene versato un capitale di decesso. Questo ordinamento dei beneficiari consente di designare quale beneficiario/a del capitale di decesso regolamentare il/la convivente dello stesso sesso o di sesso diverso.

Base regolamentare - Articolo 13.10 Regolamento Cassa pensioni Schindler Edizione del 1° gennaio 2021

13.10 Hanno diritto al capitale di decesso nell'ordine seguente:

- a) le persone fisiche che erano assistite in misura considerevole dall'assicurato, o la persona, non sposata e non imparentata con l'assicurato, che ha ininterrottamente convissuto con lui negli ultimi 5 anni prima del decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni. Una convivenza che dà diritto al capitale di decesso presuppone tuttavia una conferma scritta firmata da entrambi i conviventi. Tale conferma deve essere inoltrata prima del decesso dell'assicurato all'amministrazione della cassa pensioni mediante l'apposito modulo messo a disposizione dalla cassa pensioni;
- b) i figli del defunto, dopodiché i genitori e infine i fratelli e le sorelle.

Diritti e obblighi

1. L'ordinamento dei beneficiari è valido soltanto se viene richiesto alla Cassa pensioni Schindler mediante il presente modulo prima del decesso della persona assicurata e se viene firmato sia dalla persona assicurata sia dal/dalla convivente.
2. La persona assicurata può revocare in qualsiasi momento per iscritto l'ordinamento dei beneficiari anche senza l'assenso del/della beneficiario/a. In questo caso entra nuovamente in vigore l'ordinamento generale dei beneficiari.
3. Gli ordinamenti dei beneficiari precedenti vengono revocati dal presente ordinamento.
4. Se una persona assicurata revoca o modifica l'ordinamento dei beneficiari, la Cassa pensioni Schindler non ne fa notifica all'attuale beneficiario/a.
5. I fattori che possono influire sul diritto alle prestazioni, ossia lo scioglimento della convivenza oppure il matrimonio della persona assicurata o della persona beneficiaria, devono essere comunicati immediatamente per iscritto alla Cassa pensioni Schindler.
6. In caso di matrimonio della persona assicurata o della persona beneficiaria, si estingue il diritto al capitale di decesso.
7. L'onere della prova per la fattispecie costitutiva di un diritto (p.es. convivenza ininterrotta per cinque anni, sostentamento considerevole ecc.) spetta alla persona che chiede di essere designata come beneficiario/a. Per valutare l'esistenza di tali fattispecie, la Cassa pensioni Schindler si basa sulle circostanze presenti all'atto del decesso della persona assicurata. A questo proposito sono determinanti le disposizioni legali e regolamentari valide al momento del decesso della persona assicurata.
8. Designando quale beneficiario/a il/la convivente, decade il diritto al capitale di decesso per i figli senza diritto alla rendita per orfani, per i genitori e per i fratelli e le sorelle della persona assicurata.
9. La designazione del/della beneficiario/a del capitale di decesso si estingue automaticamente quando giungono a scadenza prestazioni di invalidità o di vecchiaia.

Cassa pensioni Schindler

Persona assicurata

Cognome

Nome

Data di nascita

Stato civile celibe/nubile sposato/a separato/a divorziato/a
 unione domestica registrata vedovo/a
 unione domestica sciolta

Persona beneficiaria

Nome

Cognome

Data di nascita

Sesso femminile maschile

Stato civile celibe/nubile sposato/a separato/a divorziato/a
 unione domestica registrata vedovo/a
 unione domestica sciolta

Conferma

Con il presente modulo la persona assicurata e la persona beneficiaria confermano:

- che esiste un rapporto di convivenza;
- che prendono atto e riconoscono le disposizioni stabilite nel presente modulo.

Inizio della convivenza:

.....

Indirizzo attuale della persona beneficiaria:

.....

Firme

Luogo, data

Firma

Persona assicurata
*Si prega di allegare copia
del passaporto o della carta
d'identità!*

Persona beneficiaria
*Si prega di allegare copia
del passaporto o della carta
d'identità!*

Da inoltrare a:

Schindler Pensionskasse, Zugerstrasse 13, 6030 Ebikon