

Capitale in caso di decesso: designazione dei beneficiari

Qualora una persona assicurata o beneficiaria di una rendita d'invalidità o d'invalidità parziale deceda prima dell'età di pensionamento e prima del pensionamento, vi è diritto a un capitale di decesso (articolo 29.1 e articolo 29.2 del Regolamento quadro).

Se desidera che il capitale in caso di decesso venga versato a una **persona**

- che era da Lei assistita in misura considerevole,
- che ha ininterrottamente convissuto con Lei in un'economia domestica comune negli ultimi cinque anni prima del Suo decesso, o
- che al momento del decesso conviveva con Lei in un'economia domestica comune e deve provvedere al mantenimento di uno o più figli comuni che hanno diritto, secondo il regolamento, a una rendita per orfani,

deve obbligatoriamente compilare il presente modulo e presentarlo in vita a GEMINI Fondazione collettiva (articolo 29.3 del Regolamento quadro).

Se una persona assicurata decede dopo l'età di pensionamento, ma prima del pensionamento, vi è diritto a un capitale in caso di decesso (articolo 29.1 e articolo 29.4 del Regolamento quadro). Se intende designare il Suo/la Sua **partner**, deve compilare obbligatoriamente il presente modulo e presentarlo in vita a GEMINI Fondazione collettiva.

In caso di diverse persone designate come beneficiari il capitale in caso di decesso viene suddiviso in parti uguali. Se desidera effettuare un'altra suddivisione, deve inoltre compilare obbligatoriamente il modulo «Capitale in caso di decesso: modifica della successione» e presentarlo a GEMINI Fondazione collettiva (articolo 29.3 e articolo 29.4 del Regolamento quadro).

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 di base

Previdenza per i quadri

Desidero che al mio decesso venga corrisposto un eventuale capitale in caso di decesso alle persone seguenti:

1 Cognome e nome

Data di nascita quota in %

Indirizzo

NPA, località, paese

2 Cognome e nome

Data di nascita quota in %

Indirizzo

NPA, località, paese

3 Cognome e nome

Data di nascita quota in %

Indirizzo

NPA, località, paese

4 Cognome e nome

Data di nascita quota in %

Indirizzo

NPA, località, paese

GEMINI Fondazione collettiva 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

La direzione operativa di GEMINI Fondazione collettiva ha preso conoscenza della presente dichiarazione.

Luogo, data

Timbro e firme