

Capitale in caso di decesso: modifica della successione

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, il capitale di decesso viene versato al coniuge, in sua mancanza al partner designato e/o ad altre persone designate ai sensi dell'articolo 29.2 lett. b) del Regolamento quadro. In loro mancanza sono aventi diritto

- i figli o gli affiliati o i figliastri della persona deceduta, in loro mancanza
- i genitori, in loro mancanza
- i fratelli e le sorelle

Se intende modificare questa successione (figli, genitori, fratelli e sorelle) o raggruppare? interamente o parzialmente le categorie di persone, deve compilare il presente modulo e presentarlo a GEMINI Fondazione collettiva.

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 (il totale di tutte le quote in percentuale deve essere pari al 100%):

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

Capitale in caso di decesso: modifica della successione (continuazione)

5 Cognome e nome

Data di nascita quota in %

Indirizzo

NPA, località, paese

6 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