



Comunicato unione domestica (concubinato)

La forma maschile comprende anche quella femminile e la forma singolare quella plurale. Si prega di apporre una crocetta nella casella corrispondente e di compilarla. È obbligatorio indicare tutti i dati. Non sono ammesse cancellazioni né l'applicazione di correttore liquido.

Il sottoscritto, intestatario della previdenza, comunica di vivere in unione domestica (concubinato).

Generalità

N. di conto

Signora Signor

Cognome

Nome

Data di nascita

Via

NPA, località

Telefono 1

Telefono 2

Indirizzo e-mail

Nazionalità (una o più)

N. AVS

Stato civile

Nubile / celibe

Divorziato

dal (data)

In unione domestica registrata sciolta

dal (data)

Vedovo del coniuge / partner registrato

dal (data)



Coniugato / in unione domestica registrata (si prega di compilare le voci sottostanti)

• Data di contrazione del matrimonio / registrazione dell'unione domestica _____

• Cognome e nome del coniuge / partner registrato _____

• Data di nascita del coniuge / partner registrato _____

• Sesso del coniuge / partner registrato

donna uomo

Dati sull'unione domestica (concubinato)

In ottemperanza alle disposizioni di legge e regolamentari, in caso di morte dell'intestatario della previdenza l'esistenza di un'unione domestica ovvero di un partner convivente viene tenuta in considerazione

- qualora l'intestatario della previdenza abbia intrapreso una relazione di concubinato consolidata con il partner e
- purché, alla data della sua morte, egli abbia convissuto ininterrottamente per cinque anni in un'unione domestica con il proprio partner.

Data di costituzione dell'unione domestica _____

Cognome e nome del partner convivente _____

Data di nascita del partner convivente _____

Sesso del partner convivente

donna uomo

L'intestatario della previdenza conferma l'esattezza dei suddetti dati. Se si cambia istituto di previdenza è necessario comunicare nuovamente l'unione domestica. L'intestatario della previdenza prende atto che la valutazione definitiva può avvenire solo dopo la sua morte e conformemente alle disposizioni di legge e regolamentari.

Si applica il diritto svizzero. Luogo di adempimento e foro competente è Basilea.

Data

Firma intestatario previdenza

Spedire a: Fondazione di previdenza Terzo della Banca WIR, casella postale, 4002 Basilea

Spazio riservato alla fondazione:

Eintragen und bestätigen. Visum: _____

Datum: _____