

Cassa pensioni dei Grigioni
Previdenza
Alexanderstrasse 24
7000 Coira**Notifica di convivenza**

Per la notifica di una modifica dell'ordine dei beneficiari per il capitale di decesso è necessario compilare un modulo separato (Dichiarazione beneficiaria).

Persona assicurata			
Cognome		Nome	
No. AVS.			
Data di nascita		Sesso	☐ m ☐ f
Via, No.		CAP	Luogo
Stato civile ☐ nubile/celibe ☐ separato/a ☐ divorziato/a ☐ vedovo/a ☐ vedovo/a da unione domestica ☐ unione domestica sciolta			
Telefono		E-Mail	

Partner da beneficiare			
Cognome		Nome	
No. AVS.			
Data di nascita		Sesso	☐ m ☐ f
Via, No.		CAP	Luogo
Telefono		E-Mail	
Stato civile ☐ nubile/celibe ☐ separato/a ☐ divorziato/a ☐ vedovo/a ☐ vedovo/a da unione domestica ☐ unione domestica sciolta			
Convivenza dal _____			

Luogo, data	Firma della persona assicurata	Firma del partner
-------------	--------------------------------	-------------------

→ La preghiamo di compilare, firmare e rispedire il presente modulo alla Cassa pensioni dei Grigioni, Alexanderstrasse 24, 7000 Coira o via e-mail a vorsorge@pk.gr.ch.