

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	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> f
Via, No.	CAP	Luogo	
Stato civile	<input type="checkbox"/> nubile/celibe	<input type="checkbox"/> separato/a	<input type="checkbox"/> divorziato/a
	<input type="checkbox"/> vedovo/a da unione domestica	<input type="checkbox"/> vedovo/a	
		<input type="checkbox"/> unione domestica sciolta	
Telefono	E-Mail		

Partner da beneficiare			
Cognome	Nome		
No. AVS.			
Data di nascita	Sesso	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> f
Via, No.	CAP	Luogo	
Telefono	E-Mail		
Stato civile	<input type="checkbox"/> nubile/celibe	<input type="checkbox"/> separato/a	<input type="checkbox"/> divorziato/a
	<input type="checkbox"/> vedovo/a da unione domestica	<input type="checkbox"/> vedovo/a	
		<input type="checkbox"/> unione domestica sciolta	



Conferma convivenza

Le persone firmatarie confermano quanto segue:

- Intratteniamo una convivenza ininterrotta sin dal .
- La persona assicurata supporta in misura importante la partner / il partner di convivenza.
- La partner / il partner di convivenza deve farsi carico del mantenimento dei seguenti figli comuni in caso di morte della persona assicurata:

Cognome, nome	Data di nascita

Questa iscrizione rimane valida fino a quando non viene revocata per iscritto presso la cassa pensione o fino all'uscita della persona assicurata dalla CPGR.

Gli ulteriori requisiti per il diritto alle prestazioni sono riportati nel regolamento quadro della CPGR.

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