



PKGR

Pensionskasse Graubünden
Cassa da pensiun dal Grischun
Cassa pensioni dei Grigioni

Dichiarazione beneficiaria per persone con partner

Siamo lieti che Lei abbia deciso di occuparsi tempestivamente della Sua dichiarazione beneficiaria. Troverà indicazioni e informazioni utili

- nel regolamento quadro articolo 24 (rendita vedovile), articolo 25 (rendita per partner) o articolo 28 (capitale in caso di decesso)
- nel nostro opuscolo informativo con esempi pratici

Richiamiamo la Sua attenzione sul fatto che

- le persone beneficiarie devono essere notificate alla CPGR durante il periodo di vita della persona assicurata
- l'attuale regolamento quadro può essere consultato all'indirizzo www.pkgr.ch

Le Sue possibilità di istituire dei beneficiari presso la CPGR

Il capitale in caso di decesso (articolo 28 del regolamento quadro) diventa esigibile se la persona assicurata decede prima del pensionamento.

Il capitale individuale in caso di decesso corrisponde all'avere di risparmio accumulato fino al momento del decesso, meno i costi di finanziamento delle prestazioni per i superstiti ai sensi degli articoli 24-27, almeno la somma dei riscatti versati alla cassa pensioni (esclusi gli interessi). I costi di finanziamento delle prestazioni per i superstiti corrispondono al valore attuale delle prestazioni per i superstiti e sono calcolati sulla base dei principi attuariali della cassa pensioni.

Hanno diritto al capitale in caso di decesso i superstiti indicati di seguito:

- Gruppo a) la coniuge o il coniuge e i figli aventi diritto alla rendita per orfani della persona deceduta; in loro assenza
- Gruppo b) le persone fisiche, al cui sostentamento la persona assicurata o che percepiva una rendita di invalidità partecipava in misura importante prima del decesso, oppure la persona che negli ultimi cinque anni e fino al decesso ha costituito con la persona deceduta una convivenza senza contrarre matrimonio o che deve farsi carico del mantenimento di uno o più figli comuni; in loro assenza
- Gruppo c) tutti i figli della persona deceduta assicurata o che percepiva una rendita di invalidità; in loro assenza
- Gruppo d) i genitori della persona deceduta assicurata o che percepiva una rendita di invalidità; in loro assenza
- Gruppo e) le sorelle e i fratelli della persona deceduta assicurata o che percepiva una rendita di invalidità



Avvertenza

Per meglio prendere in considerazione lo scopo della previdenza sulla base delle circostanze individuali, ha la **facoltà di definire** la quota del riparto fra gli aventi diritto **in seno a ogni singolo gruppo da a ad e**.

- Il gruppo b viene solo preso in considerazione, se queste persone ci sono state notificate in vita e tramite dichiarazione per la modifica dell'ordine dei beneficiari.
- Lei può **posporre il gruppo a agli** altri gruppi oppure **abbinarlo** ai medesimi.
- Lei può inoltre modificare la **successione** dei gruppi da **c ad e**.

Ecco come si deve procedere:

1. Rifletta su chi è (sono) la (le) persona(e) che dovrebbe(ro) avere la priorità quale(i) beneficiaria(e).
2. La(e) inserisca al 1° posto nella clausola beneficiaria e stabilisca la quota del riparto. Se una delle persone elencate dovesse già essere deceduta, il capitale in caso di decesso sarà ripartito proporzionalmente fra le rimanenti persone indicate al 1° posto.
3. Al secondo posto, al terzo posto e a quelli successivi può inserire ulteriori persone beneficiarie. Queste persone saranno tuttavia prese in considerazione solo se tutte quelle elencate nelle posizioni precedenti dovessero già essere decedute.



PKGR

Pensionskasse Graubünden
Cassa da pensiun dal Grischun
Cassa pensioni dei Grigioni

Cassa pensioni dei Grigioni
Previdenza
Alexanderstrasse 24
7000 Coira

Dichiarazione beneficiaria per persone con partner

Persona assicurata			
Cognome	Nome		
Numero 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"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a da unione domestica			

Luogo, data

Firma della persona assicurata

Apponendo la Sua firma, Lei conferma di aver preso conoscenza delle possibilità di istituire dei beneficiari ai sensi del regolamento quadro della CPGR.

→ 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.

**Clausola beneficiaria - 1° posto**

Gruppo	Clausola beneficiaria	Quota in % al capitale di decesso	Cognome, Nome	Data di nascita	Indirizzo	Stato civile
Figlio 1 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Figlio 2 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Figlio 3 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Partner (o la persona tenuta al mantenimento di uno o più figli comuni)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> solo rendita					
Altri figli – figlio 1 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 2 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Genitore 1 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Genitore 2 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 1 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 2 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 3 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					

* gli altri figli, i genitori nonché i fratelli e le sorelle non possono essere abbinati fra loro. Tali gruppi possono essere abbinati solo ai figli aventi diritto a una rendita per orfani.

Luogo, data

Firma della persona assicurata

**Clausola beneficiaria - 2° posto**

Gruppo	Clausola beneficiaria	Quota in % al capitale di decesso	Cognome, Nome	Data di nascita	Indirizzo	Stato civile
Figlio 1 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Figlio 2 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Figlio 3 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Partner (o la persona tenuta al mantenimento di uno o più figli comuni)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> solo rendita					
Altri figli – figlio 1 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 2 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Genitore 1 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Genitore 2 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 1 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 2 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 3 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					

* gli altri figli, i genitori nonché i fratelli e le sorelle non possono essere abbinati fra loro. Tali gruppi possono essere abbinati solo ai figli aventi diritto a una rendita per orfani.

Luogo, data

Firma della persona assicurata

**Clausola beneficiaria - 3° posto**

Gruppo	Clausola beneficiaria	Quota in % al capitale di decesso	Cognome, Nome	Data di nascita	Indirizzo	Stato civile
Figlio 1 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Figlio 2 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Figlio 3 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Partner (o la persona tenuta al mantenimento di uno o più figli comuni)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> solo rendita					
Altri figli – figlio 1 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 2 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Genitore 1 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Genitore 2 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 1 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 2 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 3 *	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no					

* gli altri figli, i genitori nonché i fratelli e le sorelle non possono essere abbinati fra loro. Tali gruppi possono essere abbinati solo ai figli aventi diritto a una rendita per orfani.

Luogo, data

Firma della persona assicurata