



Conferma di convivenza / vita di coppia

L'art. 20a LPP prevede che (estratto della legge):

l'istituto di previdenza può prevedere nel suo regolamento [...] i seguenti beneficiari di prestazioni per i superstiti: [...] la persona che ha ininterrottamente convissuto con lui negli ultimi cinque anni prima del decesso [...].

La Fondazione offre questa possibilità unicamente se l'assicurato/a completa il presente formulario.

Questo formulario non è necessario per le persone sposate o in unione domestica registrata.

In tutti i casi, fa fede l'applicazione del regolamento in vigore.

La invitiamo a consultare la dichiarazione sulla protezione dei dati pubblicata sul sito internet della SSA: <https://ssa.ch/fr/declaration-sur-la-protection-des-donnees/>

In generale, la SSA e la sua Fondazione "Fonds de Secours de la Société Suisse des Auteurs (SSA)" raccolgono ed elaborano solo i dati necessari allo svolgimento delle attività di loro competenza.

Persona assicurata

Cognome: Nome:

N° d'assicurato/a: Data di nascita:

Sesso (iscritto sulla carta d'identità): M F

Indirizzo attuale

Via, NPA e località:

Partner

Cognome: Nome:

Data di nascita:

Sesso (iscritto sulla carta d'identità): M F

Convivenza / vita di coppia

Data d'inizio della convivenza / vita di coppia:

Conferma della convivenza / vita di coppia

Le persone sottoscritte confermano che convivono / vivono in coppia.

Data e Firma del/della partner:

In caso di fine della convivenza / vita di coppia, m'impegno a comunicarlo immediatamente alla Fondazione.

Data e Firma della persona assicurata:

Nota

➔ *L'esame di un eventuale diritto del/della convivente a delle prestazioni per coniuge superstite avrà luogo al momento del decesso dell'assicurato/a, conformemente alle disposizioni regolamentari in vigore in quel momento.*

**Da inviare a Fonds de secours de la Société Suisse des Auteurs (SSA),
Rue Centrale 12, CP 1359, 1001 Lausanne**