



## 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 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.**

### Persona assicurata

Cognome: ..... Nome: .....

N° d'assicurato: ..... Data di nascita: .....

Sesso: M  F

### Indirizzo attuale

Via, NPA e località: .....

### Partner

Cognome: ..... Nome: .....

Data di nascita: .....

Sesso: M  F

### Convivenza / vita di coppia

Data d'inizio della convivenza / vita di coppia: .....

### Conferma della convivenza / vita di coppia

I sottoscritti confermano che convivono / vivono in coppia.

**Data e Firma del 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, conformemente alle disposizioni regolamentari in vigore in quel momento.*

### Da inviare a

**Fonds de secours de la Société Suisse des Auteurs (SSA)  
Rue Centrale 12/14, CP 7463, 1002 Lausanne**