

## Modulo per assicurati attivi e persone beneficiarie di una rendita

# Modifica dell'ordine dei beneficiari

(per il capitale in caso di decesso ai sensi dell'art. 35 del Regolamento di previdenza)

Inviare a: [Info.pksgs.ch@siemens.com](mailto:Info.pksgs.ch@siemens.com) oppure a Cassa pensione delle società Siemens in Svizzera, Freilagerstrasse 40, 8047 Zurigo

## 1. Persona assicurata

|                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| Cognome:                                                                                                                                                                                                                                                   |               | Nome:                             |
| Via, no.:                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                   |
| NAP:                                                                                                                                                                                                                                                       | Località:     | Paese:                            |
| Data di nascita:                                                                                                                                                                                                                                           | AVS no.: 756. |                                   |
| Stato civile:                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                   |
| <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> unione domestica registrata <input type="checkbox"/> unione domestica sciolta |               |                                   |
| Data del matrimonio o della registrazione dell'unione domestica:                                                                                                                                                                                           |               |                                   |
| Attinenza/nazionalità:                                                                                                                                                                                                                                     |               | Datore di lavoro:                 |
| Telefono:                                                                                                                                                                                                                                                  |               | Permesso di dimora (stranieri/e): |
|                                                                                                                                                                                                                                                            |               | E-mail:                           |

## 2. Indicazioni

- Qualora l'ordine delle persone aventi diritto all'interno di un gruppo di beneficiari debba essere modificato, oppure qualora il capitale di decesso debba essere ripartito tra più persone aventi diritto, il modulo «Modifica dell'ordine dei beneficiari» deve essere inviato alla CP Siemens mentre si è in vita.
- La CP Siemens verifica, al momento del decesso, se l'erogazione del capitale di decesso in conformità all'ultimo ordine dei beneficiari inoltrato è possibile.
- Se l'attuazione di un'attribuzione prevista non è più possibile (ad es. decesso di un beneficiario), si deve inviare un nuovo modulo «Modifica dell'ordine dei beneficiari». Diversamente, la CP Siemens verserà il capitale in caso di decesso in parti uguali, basandosi sull'ordine previsto nel Regolamento di previdenza.
- In assenza di un modulo «Modifica dell'ordine dei beneficiari», la CP Siemens verserà il capitale in caso di decesso in parti uguali, basandosi sull'ordine previsto nel Regolamento di previdenza.
- Ogni volta che una persona assicurata attiva o beneficiaria di una rendita inoltra un nuovo modulo «Modifica dell'ordine dei beneficiari», tutte le modifiche dell'ordine dei beneficiari da lei precedentemente inoltrate alla CP Siemens vengono revocate.
- Fanno stato le disposizioni regolamentari vigenti al momento del decesso.

## 3. Conferma di ricezione

La CP Siemens le confermerà entro 30 giorni l'avvenuta ricezione del presente modulo.

## 4. Firma

Apponendo la propria firma, la persona assicurata o beneficiaria di una rendita conferma di aver compilato il presente modulo in modo veritiero e completo nonché di aver preso atto dell'art. 35 del Regolamento di previdenza della CP Siemens e del promemoria «Modifica dell'ordine dei beneficiari».

## 5. Richiesta di modifica dell'ordine dei beneficiari

### Gruppo a.:

- aa) la persona vedova;
- ab) i figli della persona defunta che hanno diritto a una rendita per orfani della cassa pensione;
- ac) le persone fisiche,
  - al cui sostentamento la persona assicurata defunta che percepiva una rendita di vecchiaia o d'invalidità provvedeva per oltre il 50 % prima del suo decesso, o
  - la persona che negli ultimi cinque anni ha convissuto ininterrottamente con la persona assicurata defunta che percepiva una rendita di vecchiaia o d'invalidità (è necessario che abbia lo stesso domicilio ufficiale) fino al suo decesso, o
  - che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni.

| Cognome | Nome | Data di nascita | Relazione con la persona assicurata | Quota del capitale in caso di decesso in % |
|---------|------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
|         |      |                 |                                     |                                            |
|         |      |                 |                                     |                                            |
|         |      |                 |                                     |                                            |

### Gruppo b.: in assenza di aventi diritto del gruppo a.

- ba) i figli della persona defunta che non hanno diritto a una rendita per orfani della cassa pensione,
- bb) i genitori,
- bc) i fratelli e le sorelle i fratellastri e le sorellastre.

| Cognome | Nome | Data di nascita | Relazione con la persona assicurata | Quota del capitale in caso di decesso in % |
|---------|------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
|         |      |                 |                                     |                                            |
|         |      |                 |                                     |                                            |

In assenza di aventi diritto ai sensi della lettera a. aa) e ac), i figli vengono riuniti in un unico gruppo di beneficiari ai sensi delle lettere a. ab) e b. ba).

### Gruppo c.: in assenza di aventi diritto dei gruppi a. e b.

gli altri eredi legali ad esclusione della collettività.

| Cognome | Nome | Data di nascita | Relazione con la persona assicurata | Quota del capitale in caso di decesso in % |
|---------|------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
|         |      |                 |                                     |                                            |
|         |      |                 |                                     |                                            |

Luogo/data

Firma della persona assicurata o beneficiaria di una rendita