

Contratto n. U230\_ - \_\_  
N. d'assicurata/o 756.....

## Conferma della convivenza

	Generalità della persona assicurata	Generalità del/della partner convivente
--	-------------------------------------	---

Nome	.....	.....
Cognome	.....	.....
Via, n.	.....	.....
NPA, località	.....	.....
Data di nascita	.....	.....
Stato civile	.....	.....
Sesso	.....	.....

**Convivenza:** Data d'inizio: .....

I sottoscritti confermano la presenza di un rapporto di convivenza.

### Indicazione Attribuzione beneficiaria

La persona assicurata prende atto del fatto che in caso di suo decesso viene privilegiato il partner convivente conformemente alle disposizioni regolamentari generali. Ciò presuppone l'assicurazione in un piano di previdenza con attribuzione beneficiaria a favore del/la partner convivente nonché la fattispecie della convivenza costitutiva di un diritto secondo il regolamento di previdenza.

### Firme

Persona assicurata

Partner convivente

.....

Luogo e data

Luogo e data

.....