

Dichiarazione di partnerariato / Contratto per obblighi di sostentamento

N° del portafoglio

Intestatario della previdenza

☐ Signor	☐ Signora		
Cognome		Nome	
Via		NPA, Località	
Stato civile		N° assicurato	756.
Se sposato, nome del coniuge			

Questa convenzione / questo contratto è stata / o stipulata / o tra le seguenti parti:

Persona assicurata		Data di nascita	
e			
Persona beneficiaria		Data di nascita	
		Stato civile	

Quale rapporto esiste tra la «persona assicurata» e la «persona beneficiaria»?

☐ partner notificato	☐ altra persona	specificare	
☐ con abitazione in comune (indicare l'indirizzo)		dal	
☐ con abitazione separata (indirizzo non necessario)			
Via		NPA, Località	

La «persona beneficiaria» è stata / é a carico in misura preponderante della «persona assicurata» (partecipazione ai costi per almeno il 50 %)? ☐ Sì ☐ No

Questa convenzione di partnerariato / Questo contratto per obblighi di sostentamento può essere stipulata / o quando l'assicurato è in vita, ma deve essere consegnata alla Tellco Fondazione di libero passaggio entro tre mesi dal decesso.

Luogo, data		Persona beneficiaria	
Luogo, data		Persona assicurata	

Copia del presente documento depositata presso. (p.e. avvocato, parenti, amici, banca, incarto personale presso il datore di lavoro)