

## Dichiarazione di convivenza

*Destinata alle persone di sesso opposto non coniugate o alle persone dello stesso sesso non vincolate da un'unione domestica registrata.*

N. di affiliazione: \_\_\_\_\_ Datore di lavoro / Medico indipendente: \_\_\_\_\_

### Dati personali dell'assicurato

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ Codice postale, luogo \_\_\_\_\_  
N. AVS \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Stato civile  celibe/nubile  coniugato/a  unione domestica registrata  divorziato/a  vedovo/a  
E-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### Dati personali della persona che convive con l'assicurato

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
N. AVS \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Stato civile  celibe/nubile  coniugato/a  unione domestica registrata  divorziato/a  vedovo/a

### Dichiarazione

Le parti in presenza firmano la presente dichiarazione in considerazione dei seguenti punti:

1. Le parti hanno preso atto delle disposizioni del regolamento di previdenza, secondo le quali, a determinate condizioni, il/la convivente può avere un diritto nei confronti della Fondazione AROMED in caso di decesso dell'assicurato,
2. Che nessun partner è coniugato o vincolato da un'unione domestica registrata tra loro o con una terza persona
3. Che non esiste tra loro una relazione familiare in cui il matrimonio nel senso del diritto svizzero sia vietato (art. 95, cpv. 1 e 2 CC)
4. La persona assicurata e il/la convivente dichiarano di:  
 Vivere sotto lo stesso tetto in una forma di convivenza simile al matrimonio dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (GG/MM/AAAA)  
 Formare una comunità di vita, pur dovendo provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni che hanno diritto a rendite per orfani.
5. Comunicare per iscritto alla Fondazione AROMED qualsiasi cambiamento nelle relazioni di cui sopra.

Il presente annuncio non dà automaticamente diritto alla prestazione a favore del/della convivente. Al momento del decesso dell'assicurato, la Fondazione AROMED stabilisce se sono soddisfatte le condizioni per il diritto alle prestazioni previste dal regolamento di previdenza. A tal fine, l'obbligo di assistenza reciproca è stato concordato per iscritto e il relativo contratto di assistenza reciproca viene presentato alla Fondazione AROMED al più tardi 3 mesi dopo il decesso dell'assicurato.

Luogo e data

Firma dell'assicurato

Firma del/della convivente

