



## Dichiarazione beneficiaria per persone sole

Siamo lieti che lei abbia deciso di occuparsi tempestivamente della sua dichiarazione beneficiaria. Troverà indicazioni e informazioni utili

- ▶ quale membro della cassa pensione, nel Regolamento della cassa, all'art. 22 (Rendita per il partner) e all'art. 24 (Capitale in caso di decesso).
- ▶ quale assicurato/a della Fondazione di previdenza, nel Regolamento di previdenza, all'art. 21 (Rendita per il partner) o all'art. 23 (Capitale di decesso).
- ▶ nella nostra scheda tecnica sulla dichiarazione beneficiaria, con esempi pratici concernenti la regolamentazione sull'ordinamento dei beneficiari.

### **Richiamiamo la sua attenzione sul fatto che**

- ▶ le persone beneficiarie devono essere notificate all'Asga durante il periodo di vita della persona assicurata.
- ▶ l'attuale Regolamento della cassa può essere consultato all'indirizzo [www.asga.ch](http://www.asga.ch).

### **Le nostre possibilità di istituire dei beneficiari ai sensi del Regolamento della cassa dell'Asga**

Il capitale in caso di decesso (art. 24 del Regolamento della cassa) diventa esigibile se la persona assicurata decede prima del pensionamento.

Il capitale in caso di decesso corrisponde, in linea di massima, all'avere di vecchiaia esistente al momento del decesso. Sono possibili deduzioni per eventuali valori capitalizzati per la corresponsione di rendite per il partner ai sensi dell'art. 22 e per il partner divorziato ai sensi dell'art. 23 nonché per le liquidazioni in capitale ai sensi dell'art. 22 comma 4 e comma 8 del Regolamento della cassa.



Hanno diritto al capitale in caso di decesso i superstiti indicati di seguito:

- Gruppo a: il coniuge o il partner registrato e i **figli della persona deceduta aventi diritto alla rendita per orfani**
- Gruppo b: il partner in concubinato ai sensi dell'art. 22 comma 2 o **la persona tenuta al mantenimento di uno o più figli comuni**
- **Gruppo c: gli altri figli**
- **Gruppo d: i genitori**
- **Gruppo e: i fratelli e le sorelle**

**i** **Avvertenza**

- ▶ Per meglio prendere in considerazione lo scopo della previdenza sulla base delle circostanze individuali, ha la facoltà di **definire la quota del riparto** fra gli aventi diritto **in seno a ogni singolo gruppo da a ad e**.
- ▶ il gruppo b sarà preso in considerazione solo se queste persone ci sono state notificate mediante dichiarazione beneficiaria.
- ▶ Lei può posporre il gruppo a agli altri gruppi oppure abbinarlo ai medesimi.
- ▶ Lei può inoltre modificare la **successione** dei gruppi da **c ad e**.

Ecco come si deve procedere

1. Rifletta su chi è (sono) la (le) persona(e) che dovrebbe(ro) avere la priorità quale(i) beneficiaria(e).
2. La(e) inserisca al 1° posto nella clausola beneficiaria e stabilisca la quota del riparto. Se una delle persone elencate dovesse già essere deceduta, il capitale in caso di decesso sarà ripartito proporzionalmente fra le rimanenti persone indicate al 1° posto.
3. Al secondo posto, al terzo posto e a quelli successivi può inserire ulteriori persone beneficiarie. Queste persone saranno tuttavia prese in considerazione solo se tutte quelle elencate nelle posizioni precedenti dovessero già essere decedute.



# Dichiarazione beneficiaria per persone sole

P. f. compilare in stampatello. La compilazione integrale dei formulari evita, sia a lei che a noi, dispendi di tempo supplementari.

Pensionskasse (Fondo pensione)

Vorsorgestiftung (Fondazione di previdenza)

## 1. Persona assicurata

Cognome

Nome

Numero di assicurazione sociale

Data di nascita

Sesso

m  f

Stato civile

celibe/nubile

unione domestica registrata

coniugato/a

divorziato/a

vedovo/a

Via, n.

CAP

Località

Telefono privato

Telefono ufficio

Telefono cellulare

E-mail

Datore di lavoro

Ditta / Contratto n.

Luogo

Data

Firma della persona assicurata

Apponendo la sua firma, lei conferma di aver preso conoscenza delle possibilità di istituire dei beneficiari ai sensi del Regolamento della cassa della Asga.

► Voglia inviare questo formulario debitamente compilato e firmato all'Asga, casella postale, 9001 San Gallo.

**Clausola beneficiaria – 1° posto**

Gruppo	Clausola beneficiaria	Quota in % del capitale di decesso	Cognome, nome	Data di nascita	Indirizzo	Stato civile
Figlio 1 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 2 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 3 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 4 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 3*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 4*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					

\* gli altri figli, i genitori nonché i fratelli e le sorelle **non** possono essere abbinati fra loro. Tali gruppi possono essere abbinati solo ai figli aventi diritto a una rendita per orfani.

Firma della persona assicurata

---

**Clausola beneficiaria – 2° posto**

Gruppo	Clausola beneficiaria	Quota in % del capitale di decesso	Cognome, nome	Data di nascita	Indirizzo	Stato civile
Figlio 1 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 2 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 3 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 4 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 3*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 4*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					

\* gli altri figli, i genitori nonché i fratelli e le sorelle **non** possono essere abbinati fra loro. Tali gruppi possono essere abbinati solo ai figli aventi diritto a una rendita per orfani.

Firma della persona assicurata

---

**Clausola beneficiaria – 3° posto**

Gruppo	Clausola beneficiaria	Quota in % del capitale di decesso	Cognome, nome	Data di nascita	Indirizzo	Stato civile
Figlio 1 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 2 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 3 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 4 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 3*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 4*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					

\* gli altri figli, i genitori nonché i fratelli e le sorelle **non** possono essere abbinati fra loro. Tali gruppi possono essere abbinati solo ai figli aventi diritto a una rendita per orfani.

Firma della persona assicurata

---

► *Voglia inviare questo formulario debitamente compilato e firmato all'Asga, casella postale, 9001 San Gallo.*

**Clausola beneficiaria – 4° posto**

Gruppo	Clausola beneficiaria	Quota in % del capitale di decesso	Cognome, nome	Data di nascita	Indirizzo	Stato civile
Figlio 1 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 2 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 3 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 4 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 3*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 4*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					

\* gli altri figli, i genitori nonché i fratelli e le sorelle **non** possono essere abbinati fra loro. Tali gruppi possono essere abbinati solo ai figli aventi diritto a una rendita per orfani.

Firma della persona assicurata

---

**Clausola beneficiaria – 5° posto**

Gruppo	Clausola beneficiaria	Quota in % del capitale di decesso	Cognome, nome	Data di nascita	Indirizzo	Stato civile
Figlio 1 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 2 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 3 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Figlio 4 avente diritto a una rendita per orfani	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Altri figli – figlio 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Genitore 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 1*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 2*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 3*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					
Fratello o sorella 4*	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no					

\* gli altri figli, i genitori nonché i fratelli e le sorelle **non** possono essere abbinati fra loro. Tali gruppi possono essere abbinati solo ai figli aventi diritto a una rendita per orfani.

Firma della persona assicurata

---