

## Decisione concernente il capitale di decesso secondo gli articoli da 68, 69 e 70 del regolamento di previdenza

Il capitale garantito in caso di decesso disponibile corrisponde al capitale di risparmio, dedotto l'importo delle rendite e delle indennità versate in seguito al decesso. Hanno diritto al capitale garantito in caso di decesso i superstiti secondo il seguente ordine (art. 69 del regolamento di previdenza):

- Posizione 1: il/la coniuge, il/la partner registrato;  
in mancanza di questo/a
- Posizione 2: i figli minori assistiti che hanno diritto a una rendita per orfani della Cassa pensioni Posta;  
in mancanza di questi
- Posizione 3: le persone fisiche al cui sostentamento la persona assicurata ha provveduto in modo considerevole, oppure la persona che ha convissuto ininterrottamente con la persona assicurata durante i cinque anni precedenti il decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli;  
in mancanza di queste
- Posizione 4: i figli che non sottostanno alle disposizioni dell'articolo 66;  
in mancanza di questi
- Posizione 5: i genitori e i fratelli.

All'occorrere di un caso di previdenza la Cassa pensioni Posta verifica che sussistano le condizioni per il versamento delle prestazioni previste dal regolamento.

---

### Successione:

i beneficiari al punto 2 sono considerati unicamente se non vi sono beneficiari ai sensi del punto 1. Le persone di cui al punto 3 possono beneficiare della prestazione solo in assenza di beneficiari ai sensi dei punti 1 e 2 o se questi sono deceduti.



# Decisione concernente il capitale di decesso

## Persona assicurata

Cognome

No. d'assicurazione

No. di sicurezza sociale

Nome

Data di nascita

Indirizzo, CAP, località

## Designazione

Il/La sottoscritto/a desidera che le persone indicate qui di seguito siano i beneficiari di un eventuale capitale di decesso. Qualora le persone designate per prime dovessero essere decedute, la prestazione spetterebbe alle persone elencate successivamente.

Posizione ①	Cognome, nome	Indirizzo, CAP, località	Data di nascita	Quota del capitale di decesso in % ②

① Posizione decrescente / ② All'interno di una posizione la somma deve corrispondere al 100 %

Luogo, data

✗

Firma

Per eventuali chiarimenti sono raggiungibile:

E-mail

Telefono

Si prega di rinviare il modulo firmato e compilato in tutti i campi in modo ben leggibile. Grazie!

