

# Ordine di versamento conto previdenza 3a causa decesso

Compilare in stampatello. Tutte le denominazioni utilizzate nel presente modulo si riferiscono a entrambi i sessi.

## Ordine dei beneficiari

In caso di decesso, l'aver previdenziale viene versato conformemente all'ordine dei beneficiari stabilito dalla legge (art. 2 OPP 3). L'aver previdenziale non rappresenta una prestazione successorale e non è quindi parte dell'asse ereditario.

I gruppi di persone beneficiano dell'eredità nel seguente ordine. Questo significa che le persone p.es. del 2° gruppo possono usufruire del capitale solo nel caso in cui non vi siano eredi facenti parte del 1° gruppo. Qualora vi siano più beneficiari facenti parte del 1° gruppo, il capitale viene corrisposto in percentuali uguali.

**1° gruppo:** coniuge superstite o partner registrato

**2° gruppo:** persona la quale ha condiviso il concubinato con il deceduto ininterrottamente negli ultimi 5 anni prima del decesso; persona avente a carico uno o più figli in comune; persone fisiche che hanno beneficiato di un supporto economico considerevole da parte dell'intestatario della previdenza deceduto

**3° gruppo:** i genitori

**4° gruppo:** i fratelli

**5° gruppo:** ulteriori eredi (in base al certificato ereditario), ad esclusione degli enti pubblici.

## Dati relativi all'intestatario della previdenza deceduto

<b>N. del conto previdenza</b> _____	
N. AVS / Numero di sicurezza sociale _____	
Cognome _____	Nome _____
Via _____ N. _____	Paese _____
NPA _____	Luogo _____
Data di nascita _____	Data del decesso _____
Stato civile _____	

## Sono da allegare in ogni caso

- documento di identità dei beneficiari o dei loro tutori
- certificato di eredità
- certificato relativo allo stato di famiglia registrato dell'intestatario della previdenza deceduto risp. in caso di stato civile sposato o in unione domestica il certificato di morte
- certificato di esecutore testamentario
- qualora l'eredità sia rifiutata, il protocollo di rinuncia all'eredità

## A seconda dei beneficiari sono inoltre da allegare i seguenti documenti

- Partner** Attestato del comune di residenza dell'intestatario della previdenza e del partner degli ultimi cinque anni fino al decesso e contratto di concubinato
- Genitori** Certificato relativo allo stato di famiglia registrato dell'intestatario della previdenza deceduto o certificato di nascita dell'intestatario della previdenza deceduto
- Fratelli** Certificato relativo allo stato di famiglia registrato dei genitori

## Indicazioni

Eventuali quote dei fondi di previdenza PF Pension vengono vendute non appena la Fondazione di previdenza 3a PostFinance prende atto del decesso dell'intestatario della previdenza. La corresponsione degli interessi dell'aver previdenziale cessa a partire dalla data del decesso.

Voglia assicurarsi che la presente domanda sia stata debitamente compilata, sottoscritta e corredata degli allegati necessari. I documenti inoltrati non vengono restituiti. Le copie di documenti sono accettate. Documenti in lingua straniera sono da presentare con una traduzione autenticata in tedesco, francese, italiano o inglese.

**Numero dei beneficiari disponibili** \_\_\_\_\_

**Dati relativi al beneficiario (completare e stampare questa pagina per ogni beneficiario)**

Cognome	_____	Nome	_____
Via	_____	N.	_____
NPA	_____	Luogo	_____
Paese	_____	Data di nascita	_____
N. AVS / Numero di sicurezza sociale		_____	
Grado di parentela/Relazione con l'intestatario della previdenza deceduto		_____	
Numero di telefono per informazioni		_____	

**La sua relazione di conto**

Nome della banca \_\_\_\_\_

IBAN/SWIFT \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Per pagamenti all'estero si prega di fornire istruzioni dettagliate per il pagamento (IBAN o SWIFT). Il versamento verrà effettuato in franchi svizzeri (CHF) sul conto intestato al beneficiario. Per l'avere previdenziale verrà emessa una notifica di prestazioni in capitale o detratta l'imposta alla fonte.

**Firma**

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del beneficiario risp. del rappresentante legale

**Si prega di inviare il modulo a:**  
PostFinance fondazione di previdenza 3a  
Conto previdenza 3a  
Casella postale  
8098 Zurigo

**Lasciare vuoto**

Data	_____	Consulente clienti	_____
------	-------	--------------------	-------