

Numero del conto

Cambiamenti dell'ordine dei beneficiari in caso di decesso

Dati personali del contraente della copertura previdenziale

Cognome

Nome

Via, numero civico

NAP

Luogo

Data di nascita

Stato civile

Nazionalità

Telefono

Numero di previdenza sociale

Liquidazione in caso di decesso

A integrazione del regolamento di previdenza della Fondazione di libero passaggio Wildspitz, il contraente della copertura previdenziale stabilisce, nel rispetto delle norme legali, i beneficiari e i rispettivi diritti nel caso del suo decesso dispone quanto segue:

Cerchia 1

Cognome, nome, data di nascita	Via, luogo	Grado di parentela	Quota in %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cerchia 2 (qualora mancassero persone indicate nella cerchia 1)

Cognome, nome, data di nascita	Via, luogo	Grado di parentela	Quota in %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cerchia 3 (qualora mancassero persone indicate nella cerchia 1 e 2)

Cognome, nome, data di nascita	Via, luogo	Grado di parentela	Quota in %

Nota: Si prega di osservare le opzioni consentite ai sensi della scheda informativa «Ordine dei beneficiari in caso di decesso».

Convivente / persona sostenuta

Cognome

Nome

Data di nascita

Convivenza da (min. 5 anni)

Firma e conferma

Con la firma, il contraente della copertura previdenziale conferma

- la correttezza e completezza della presente richiesta e dei documenti consegnati.
- di aver letto la scheda informativa «Liquidazione in caso di decesso».
- di revocare tutti gli ordini dei beneficiari precedentemente consegnati.
- di comunicare alla Fondazione i cambiamenti relativi allo stato civili e altre modifiche che possono incidere sull'ammissibilità dei beneficiari.
- di prendere atto che, per la validità di questo specifico ordine dei beneficiari non è determinante la situazione odierna o le disposizioni regolamentari e legali odierni, ma quelli esistenti al momento del decesso.
- di prendere atto che l'ordine dei beneficiari summenzionati ha efficacia giuridica soltanto per l'aver sul conto di libero passaggio presso la Fondazione di libero passaggio Wildspitz.
- di aver convissuto con la persona indicata sotto la voce «persona convivente / sostenuta» ininterrottamente per almeno 5 anni o di aver dato in vita un sostegno sostanziale a detta persona (requisito: almeno 20% dei costi di sostentamento) o che la persona in questione deve rispondere del sostentamento di uno o più figli comuni.

Luogo, data

Firma del contraente della copertura previdenziale

Luogo, data

Firma convivente / persona sostenuta

Trasmissione per posta

Si prega di restituire il modulo compilato in tutte le sue parti con tutti i documenti da allegare e inviare a:
Fondazione di libero passaggio Wildspitz, Lüssiweg 47, CH-6302 Zug