

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE SULLA VITA LEGATA A FONDI 3B

SEGANRE I PUNTI D'INTERESSE CON

POLIZZA N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE INTERMEDIARIO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CONTRAENTE

nome

cognome

indirizzo / n°.

CAP / luogo

paese

indirizzo elettronico

n° telefonico

DATI PERSONALI

(in caso di modifiche per diverse persone La preghiamo di usare un nuovo formulario)

MODIFICA INDIRIZZO per la squente persona

contraente | persona assicurata | contribuente dei premi | altri

Modifica valida a partire del _____

Indirizzo / n°

CAP / luogo

paese

Ev. nuovo n° telefonico

MODIFICA NOME per la squente persona

contraente | persona assicurata | contribuente dei premi | altri

Modifica valida a partire del _____

nome

cognome

CAMBIO PARTNER per la squente persona

contraente | bambina/o | sostentatore/trice | contribuente dei premi | altri

Modifica valida a partire del _____

nome

cognome

data di nascita

Indirizzo / n°

Cap / luogo

paese

professione

mestiere attuale

n° telefonico

indirizzo elettronico

firma nuovo contraente

PRESTAZIONE ASSICURATIVA

ADEGUAMENTO DELLA SOMMA GARANTITA IN CASO DI DECESSO

(l'adattamento sarà effettuato alla prossima scadenza di pagamento del premio)

nuovo capitale in caso di decesso CHF : _____ (tra il 5% - 200% della somma assicurata)

o

nuova percentuale : _____ % della somma assicurata (tra il 5% - 200% della somma assicurata)d'assurance)

(la somma del capitale di decesso corrisponde a: premio annuale x anni contrattuali)

CAMBIO BENEFICIARIO/A

(la modifica sarà effettuata in data della ricezione del documento)

successione legale

o

in caso di decesso

1. Beneficiario/a: _____
 2. Beneficiario/a: _____
 3. Beneficiario/a: _____

nome e cognome	indirizzo/n°, CAP/luogo	data di nascita	ripartizione in %
_____	_____	_____	_____

in caso di vita

1. Beneficiario/a: _____
 2. Beneficiario/a: _____

nome e cognome	indirizzo/n°, CAP/luogo	data di nascita	ripartizione in %
_____	_____	_____	_____

ADATTAMENTO DELLA DURATA DELL'ASSICURAZIONE

(l'adattamento sarà effettuato alla prossima scadenza di pagamento del premio)

Nuova durata dell'assicurazione (in anni) : ____ anni
 (durata minima 10 anni)

ou

nuova scadenza del contratto nel: 20____
 (durata minima 10 anni)

SOLAMENTE LE RIDUZIONI DELLA DURATA SONO POSSIBILI!

ESONERO DAL PAGAMENTO DEI PREMI

per la seguente durata : ____ in mesi / senza limite

(prendo atto che la copertura assicurativa sarà ridotta e che un'eventuale assicurazione complementare - esonero dal pagamento dei premi e rendita in caso d'incapacità al guadagno - non potrà più essere inclusa)

Modifica valida a partire

del _____
 (solamente possibile alla prossima scadenza di pagamento dei premi)

RIATTIVAZIONE DELLA POLIZZA DELL'ASSICURAZIONE SULLA VITA

(solo per termine di pagamento e al massimo un mese di anticipo rispettivamente tre mesi in futuro)

in data 01. ____ .20____

SOMMA DEI PREMI / MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

ADATTAMENTO PREMIO ANNUALE

(l'adattamento sarà effettuato alla prossima scadenza di pagamento del premio)

nuovo premio annuale CHF : _____

(premio annuale minimo CHF 1'200.00)

ADATTAMENTO DINAMICA

(l'adattamento sarà effettuato alla prossima scadenza di pagamento del premio)

- nuovo senza dinamica
 nuovo aumento premio di ____ % (minimo 2% - massimo 10%)

ADATTAMENTO MODALITÀ DI PAGAMENTO

- nuovo annuale tramite nuovo vaglia
 nuovo semestrale nuovo ordine di pagamento permanente
 nuovo trimestrale nuovo addebito automatico
 nuovo mensile

INVESTIMENTO DEL FONDO

CAMBIO DELL'INVESTIMENTO DEL FONDO

(solo polizze d'assicurazione con scelta individuale dei fondi)

(il cambio sarà effettuato alla prossima scadenza del premio)

in futuro dovrà essere investito solamente nei seguenti fondi:

1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
nome del fondo	n° di valore	in % della quota (min. 10% a fondo)	

- quote dei fondi già esistenti devono restare nell'/nei attuale/i fondo/i
 quote dei fondi già esistenti devono essere reinvestiti nel/nei seguente/i fondo/i:

1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Nome del fondo „esistente”	nome del "nuovo" fondo	n° valore "nuovo" fondo	ripartizione in % (min. 10% a fondo)

CAMBIO D'INVESTIMENTO GESTITO

(solo polizze d'assicurazione con scelta del fondo gestito) / gruppo tariffa 45

(il cambio sarà effettuato alla prossima scadenza del premio, quote dei fondi già esistenti vengono trasferiti nel nuovo fondo gestito)

dinamico / equilibrato / conservativo

Luogo/data

Firma contraente

Firma creditore/trice

(solo necessario per polizze d'assicurazione date in pegno)