Modifica dell'ordine dei beneficiari

PostFinance

Da rispedire a: Fondazione di previdenza 3a PostFinance, Casella postale, CH-4002 Basilea
Compilare in stampatello. Tutte le denominazioni utilizzate nel presente modulo si riferiscono a entrambi i sessi.

Intestatario

☐ Signor ☐ Signora N. del conto previdenza _____

Cognome _____ Nome _____

Via, n. _____

NPA _____ Luogo _____

Paese _____ Nazionalità _____

Stato civile _____ Data di nascita _____

Telefono _____ Ha figli? ☐ sì ☐ no

Disposizione in merito all'ordine dei beneficiari

In caso di decesso del contraente sono beneficiari le seguenti persone nel rispetto dell'ordine di priorità seguente:

1. il coniuge superstite, ovvero il convivente registrato
2. i discendenti diretti e le persone fisiche al cui sostentamento la persona defunta ha provveduto in modo considerevole oppure la persona che ha convissuto ininterrottamente con quest'ultima durante i cinque anni precedenti il decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni
3. i genitori
4. i fratelli e le sorelle
5. gli altri eredi, ad esclusione dell'ente publico.

Il contraente ha il diritto, dandone comunicazione in forma scritta alla Fondazione di previdenza, di determinare uno o più beneficiari tra quelli elencati al punto 2 e di precisarne i loro diritti. Il contraente ha diritto, dandone comunicazione in forma scritta alla Fondazione di previdenza, di modificare l'ordine di successione dei beneficiari di cui ai punti 3–5 e di precisare i loro diritti. Le persone di cui al punto 2, al cui sostentamento il contraente contribuiva in modo determinante, devono essere comunicate alla Fondazione di previdenza in forma scritta.

La preghiamo di notare che le autorità possono includere l'avere previdenziale 3a nel patrimonio ereditario. Questo formulario revoca tutte le modifiche dei beneficiari precedenti.

Beneficiari

Nel caso in cui al momento del mio decesso non fosse presente alcun coniuge, secondo il regolamento le persone elencate sotto hanno i seguenti diritti nell'ordine indicato

Cognome	Indirizzo	Data di nascita	Grado di parentela	Quota in %

Luogo _____ Data _____

Firma dell'intestatario della previdenza _____
Allegare una copia di un documento d'identità

© PostFinance SA

00321_00 IT PF 000008.00

Lasciare in bianco

Data _____ Consulente clienti _____