

## 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 pubblico.

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

Lasciare in bianco

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