

**Modifica tecnica**

Nome del broker:

No del broker

.....

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

No di Polizza

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

Contraente (Cognome, nome, indirizzo)

.....

.....

 **Modifica dell'investimento di fondi**

valido da:.....

 **Shift** - riallocare le attività dei fondi esistenti

Desidera riallocare il vostro patrimonio attuale di fondi, interamente in uno o più fondi che vi offriamo per il cambiamento dell'investimento. La distribuzione dei futuri contributi agli investimenti rimane invariata con il Shift.

 **Switch** - ridistribuire i contributi di investimento futuri

Vuole ridefinire la distribuzione dei futuri contributi agli investimenti. Lo Switch non influenza il patrimonio del fondo esistente al momento dello Switch.

 **Combinazione di Shift e Switch**

Vuole fare il Shift (riallocare il patrimonio di fondi esistenti) e anche il Switch (ridistribuire i contributi di investimento futuri).

**Nuova strategia di investimento desiderata****Fondi****No di valore/ISIN****Ripartizione in %**

1

--	--

2

--	--

3

--	--

4

--	--

5

--	--

 **Modifica della dinamica**

valido da: .....

 **Esclusione della dinamica** **Inclusione della dinamica:** ..... % **Modifica della dinamica a:** ..... %

Le percentuali possibili sono: 1%; 1,5%; 2%; 2,5%; 3% o adattamento allo Swiss Price Price Index (CPI)

 **Riduzione del premio** **Aumento del premio**

valido da: .....

**Premio:** \_\_\_\_\_ **CHF\*** **mensile**                       **trimestrale\*\*** **biennale\*\***                       **annuale\*\***

\* In caso di aumento del premio, si prega di compilare una nuova dichiarazione di salute

\*\* Modifica possibile solo per la data di scadenza

 **Modifica della data di scadenza**

valido da: .....

Nuova data di scadenza:

.....

Luogo, data

Firma del contraente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 **Modifica del rischio****\*\* Liberazione di premi in caso di inabilità**

valido da: .....

 Esclusione di assicurazione complementare Inclusione dell'assicurazione complementare      Tempo di attesa:       6 mesi    12 mesi    24 mesi Modifica del tempo di attesa a       6 mesi    12 mesi    24 mesi**\*\* Pensione in caso di inabilità**

CHF..... per anno      Valido da: ..... (possibile solo a una data di scadenza)

 Esclusione di assicurazione complementare Inclusione dell'assicurazione complementare      Tempo di attesa:       12 mesi    24 mesi Modifica del tempo di attesa a       12 mesi    24 mesi**\*\* In caso di decesso**

valido da: .....

 Esclusione del capitale decesso a scelta Inclusione del capitale decesso a scelta:      CHF..... Modifica del capital decesso a scelta a:      CHF.....**\*\* Sono consapevole che un aumento del capitale di decesso o l'inclusione di un'assicurazione complementare si traduce in una riduzione della quota di risparmio. In caso di aumento della prestazione di decesso o inclusione dell'assicurazione complementare, si prega di compilare una nuova dichiarazione di salute.** **Pagamento supplementare:** CHF.....      Data di pagamento : ..... **Esonero del pagamento dei premi**

valido da: .....

**Sono consapevole che l'esonero del pagamento dei premi comporta una riduzione della mia copertura assicurativa.** **Modifica dei beneficiari**

valido da:.....

 Diritto di riscossione generale valido in caso di vita Altro diritto di riscossione in caso di vita (solo possibile per la previdenza libera 3B) Diritto di riscossione generale in caso di decesso Altro diritto di riscossione in caso di decesso\*\*\*

Cognome, nome	Data di nascita	Ripartizione in %	Cognome, nome	Data di nascita	Ripartizione in %
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

**\*\*\* Informazioni obbligatorie per la modifica dei beneficiari nell'ambito della previdenza vincolata 3A (in caso di decesso)** Diritto di riscossione secondo l'ordine legale. Beneficiario designato nominalmente secondo l'art. 2 al. 2 OPP3 Modificare l'ordine legale dei beneficiari secondo l'art. 2 al. 3 OPP3  
(Si prega di indicare il grado dei beneficiari 1, 2, ecc.)

Luogo, data

Firma del contraente