



tellco

Previdenza. Banca. Immobili.

Tellco pkPRO

Bahnhofstrasse 4

Postfach 434

CH-6431 Schwyz

t +41 58 442 50 00

pkPRO@tellco.ch

tellco.ch

Modifica della clausola beneficiaria per il capitale di decesso

Datore di lavoro **n° contratto**

Persona assicurata

Signor Signora

Cognome Nome

Via NPA, Località

Stato civile n° assicurato

Dichiarazione della persona assicurata

Ho preso atto dell'art. 30.1 del regolamento di previdenza e chiedo di considerare beneficiarie, qualora il mio decesso si verificasse prima del raggiungimento dell'età di pensionamento, le persone seguenti nella misura qui sotto riportata.

Il diritto può essere ripartito soltanto all'interno di un gruppo di beneficiari:

- a) Coniuge / figli con rendita b) Compagno / persona assistita
c) Figli senza rendita d) Genitori / fratelli

Gruppo di beneficiari (per es. figli con rendita)	Cognome e nome	Data di nascita	Parte al capitale di decesso (in % o in frazione)
<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"/>
<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"/>

Attraverso questa dichiarazione, revoco tutti i cambiamenti di beneficiario consegnati precedentemente. Mi impegno a comunicare alla Tellco pkPRO i cambiamenti di stato civile e altri cambiamenti che potrebbero influenzare il diritto ad una parte di capitale in caso di decesso. Prendo atto del fatto che la validità delle disposizioni particolari che riguardano i beneficiari è sottomessa alle disposizioni regolamentari e legali che saranno in vigore al momento della morte e non a quelle che sono in vigore attualmente. Fino alla conferma della Tellco pkPRO, è il beneficiario regolamentare che è il beneficiario designato.

Luogo, data

Firma della persona assicurata