

Modifiche dell'assicurazione sulla vita legata a fondi

Prodotto per bambini



Assurance International AG
 Austrasse 14
 FL-9495 Triesen
 Tel. +423-239-30 30 / Fax -33 finale

Segnare i punti d'interesse con

Polizza n° <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Codice intermediario <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																			Contraente <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">nome</td> <td style="width: 50%;">cognome</td> </tr> </table> <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">indirizzo / n°</td> <td style="width: 50%;">CAP / luogo</td> </tr> </table> <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">paese</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table> <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">n° telefonico</td> <td style="width: 50%;">indirizzo elettronico</td> </tr> </table>	nome	cognome	indirizzo / n°	CAP / luogo	paese		n° telefonico	indirizzo elettronico
nome	cognome																										
indirizzo / n°	CAP / luogo																										
paese																											
n° telefonico	indirizzo elettronico																										
Dati personali (in caso di modifiche per diverse persone La preghiamo di usare un nuovo formulario)	Modifica indirizzo , per la seguente persona modifica valida a partire del __.__.20__ <input type="checkbox"/> contraente / <input type="checkbox"/> bambina/o assicurata/o / <input type="checkbox"/> sostentatore/trice / <input type="checkbox"/> contribuente dei premi / <input type="checkbox"/> altri <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Indirizzo / n°</td> <td style="width: 33%;">CAP / luogo</td> <td style="width: 33%;">paese</td> </tr> </table> <hr/> Ev. nuovo n° telefonico _____	Indirizzo / n°	CAP / luogo	paese																							
Indirizzo / n°	CAP / luogo	paese																									
	Modifica nome , per la seguente persona modifica valida a partire del __.__.20__ <input type="checkbox"/> contraente / <input type="checkbox"/> bambina/o assicurata/o / <input type="checkbox"/> sostentatore/trice / <input type="checkbox"/> contribuente dei premi <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">nome</td> <td style="width: 50%;">cognome</td> </tr> </table>	nome	cognome																								
nome	cognome																										
	Cambio partner , per la seguente posizione contrattuale modifica valida a partire del __.__.20__ <input type="checkbox"/> contraente / <input type="checkbox"/> contribuente dei premi Nuova partner: <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">nome</td> <td style="width: 33%;">cognome</td> <td style="width: 33%;">data di nascita</td> </tr> </table> <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Indirizzo / n°</td> <td style="width: 33%;">CAP / luogo</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table> <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">paese</td> <td style="width: 33%;">professione</td> <td style="width: 33%;">mestiere attuale</td> </tr> </table> <hr/> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">n° telefonico</td> <td style="width: 33%;">indirizzo elettronico</td> <td style="width: 33%;">firma nuovo contraente / partner</td> </tr> </table>	nome	cognome	data di nascita	Indirizzo / n°	CAP / luogo		paese	professione	mestiere attuale	n° telefonico	indirizzo elettronico	firma nuovo contraente / partner														
nome	cognome	data di nascita																									
Indirizzo / n°	CAP / luogo																										
paese	professione	mestiere attuale																									
n° telefonico	indirizzo elettronico	firma nuovo contraente / partner																									
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) (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) <input type="checkbox"/> successione legale o <input type="checkbox"/> in caso di decesso 1. Beneficiario/a: _____ 2. Beneficiario/a: _____ 3. Beneficiario/a: _____ <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 33%;">nome e cognome</td> <td style="width: 33%;">indirizzo/n° , CAP/luogo</td> <td style="width: 33%;">data di nascita</td> <td style="width: 33%;">ripartizione in %</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> in caso di vita 1. Beneficiario/a: _____ 2. Beneficiario/a: _____ <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 33%;">nome e cognome</td> <td style="width: 33%;">indirizzo/n° , CAP/luogo</td> <td style="width: 33%;">data di nascita</td> <td style="width: 33%;">ripartizione in %</td> </tr> </table>	nome e cognome	indirizzo/n° , CAP/luogo	data di nascita	ripartizione in %	nome e cognome	indirizzo/n° , CAP/luogo	data di nascita	ripartizione in %																		
nome e cognome	indirizzo/n° , CAP/luogo	data di nascita	ripartizione in %																								
nome e cognome	indirizzo/n° , CAP/luogo	data di nascita	ripartizione in %																								

	<p>Adattamento della durata dell'assicurazione (l'adattamento sarà effettuato alla prossima scadenza di pagamento del premio)</p> <p>Nuova durata dell'assicurazione (in anni): _____ anni (durata minima 10 anni)</p> <p>o</p> <p>nuova scadenza del contratto nel: 20_____</p> <p>(durata minima 10 anni) 4)</p> <hr/> <p>Esonero dal pagamento dei premi per la seguente durata modifica valida a partire del _____.20__</p> <p><input type="checkbox"/> _____ in mesi / <input type="checkbox"/> senza limite (solamente possibile alla prossima scadenza di pagamento dei premi)</p> <p>(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)</p> <hr/> <p>Riattivazione della polizza dell'assicurazione sulla vita (solo per termine di pagamento e al massimo un mese di anticipo rispettivamente tre mesi in futuro)</p> <p>in data 01.____.20____ 5)</p>																															
<p>Somma dei premi / Modalità di pagamento dei premi</p>	<p>Adattamento premio annuale (l'adattamento sarà effettuato alla prossima scadenza di pagamento del premio)</p> <p>nuovo premio annuale CHF: _____</p> <p>(premio annuale minimo CHF 600.00) 6)</p> <hr/> <p>Adattamento dinamica (l'adattamento sarà effettuato alla prossima scadenza di pagamento del premio)</p> <p><input type="checkbox"/> nuovo senza dinamica</p> <p><input type="checkbox"/> nuovo aumento premio di _____ % (minimo 2% - massimo 10%) 7)</p> <hr/> <p>Adattamento modalità di pagamento</p> <p><input type="checkbox"/> nuovo annuale tramite <input type="checkbox"/> nuovo vaglia</p> <p><input type="checkbox"/> nuovo semestrale <input type="checkbox"/> nuovo ordine di pagamento permanente</p> <p><input type="checkbox"/> nuovo trimestrale <input type="checkbox"/> nuovo addebito automatico</p> <p><input type="checkbox"/> nuovo mensile 8)</p>																															
<p>Investimento del fondo</p>	<p>Cambio dell'investimento del fondo (solo polizze d'assicurazione con scelta individuale dei fondi) (il cambio sarà effettuato alla prossima scadenza del premio)</p> <p><input type="checkbox"/> in futuro dovrà essere investito solamente nei seguenti fondi: Cambio del cognome – fotocopia di un documento d'identità attuale - nel caso in cui il premio annuale superi i CHF 1'000.00, fare autenticare la fotocopia d'un documento di riconoscimento dall'amministrazione comunale, dalla Posta o da un notaio</p> <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%">1. _____</td> <td style="width:33%">_____</td> <td style="width:33%">_____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-left: 20px;">nome del fondo n° di valore in % della quota (min. 10% a fondo)</p> <p><input type="checkbox"/> quote dei fondi già esistenti devono restare nell'/nei attuale/i fondo/i</p> <p>o</p> <p><input type="checkbox"/> quote dei fondi già esistenti devono essere reinvestiti nel'/nei seguente/i fondo/i:</p> <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%">1. _____</td> <td style="width:33%">_____</td> <td style="width:33%">_____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-left: 20px;">Nome del fondo „già esistente“ nome del fondo "nuovo" n° di valore "fondo nuovo" riordinamento in % (min 10% a fondo)</p> <hr/> <p>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)</p> <p><input type="checkbox"/> dinamico / <input type="checkbox"/> equilibrato / <input type="checkbox"/> conservativo</p>		1. _____	_____	_____	2. _____	_____	_____	3. _____	_____	_____	4. _____	_____	_____	5. _____	_____	_____	1. _____	_____	_____	2. _____	_____	_____	3. _____	_____	_____	4. _____	_____	_____	5. _____	_____	_____
1. _____	_____	_____																														
2. _____	_____	_____																														
3. _____	_____	_____																														
4. _____	_____	_____																														
5. _____	_____	_____																														
1. _____	_____	_____																														
2. _____	_____	_____																														
3. _____	_____	_____																														
4. _____	_____	_____																														
5. _____	_____	_____																														
<p>Luogo/data</p>	<p>Firma contraente</p>	<p>Firma creditore/trice</p> <p>(solo necessario per polizze d'assicurazione date in pegno)</p>																														

Le chiediamo gentilmente d'allegare a secondo della/e modifica/e, i seguenti documenti:

- 1) **Cambio del cognome** – fotocopia di un documento d'identità attuale - nel caso in cui il premio annuale superi i CHF 1'000.00, fare autenticare la fotocopia d'un documento di riconoscimento dall'amministrazione comunale, dalla Posta o da un notaio
- 2) **Cambio partner** – fotocopia d'un documento di riconoscimento attuale e valido del nuovo partner - le firme, sia del vecchio che del nuovo partner, sono indispensabili - nel caso in cui il premio annuale superi i CHF 1'000.00, fare autenticare la fotocopia del documento di riconoscimento dall'amministrazione comunale, dalla Posta o da un notaio
- 3) **Adeguamento capitale garantito in caso di decesso** – nel caso d'un aumento del capitale inviarci la dichiarazione sullo stato di salute attuale, qui in allegato debitamente compilata e firmata
- 4) **Adattamento della durata dell'assicurazione** – nel caso di prolungamento della durata dell'assicurazione, inviarci la dichiarazione sullo stato di salute attuale, qui in allegato debitamente compilata e firmata - nel caso dell'inclusione della dinamica, la somma dei premi deve essere almeno pari a CHF 20'000.00 - senza dinamica basta una somma dei premi pari a CHF 10'000.00
- 5) **Riattivazione della polizza dell'assicurazione sulla vita** – inviare la dichiarazione sullo stato di salute attuale qui in allegato debitamente compilata e firmata - nel caso in cui il premio annuale superi i CHF 1'000.00 ci occorre la fotocopia d'un documento d'identità attuale e valido del contraente, autenticato dall'amministrazione comunale, dalla Posta o da un notaio
- 6) **Adattamento premio annuale** – nel caso d'un aumento inviare la dichiarazione sullo stato di salute attuale qui allegata debitamente compilata e firmata
- 7) **Adattamento dinamica** - nel caso d'un aumento della dinamica inviare la dichiarazione sullo stato di salute attuale qui allegata debitamente compilata e firmata
- 8) **Adattamento modalità di pagamento** – nel caso d'un cambiamento dell'ordine di pagamento permanente o dell'addebito automatico, ci permettiamo di inviarLe i corrispondenti documenti