

Clausola beneficiaria

per l'Assicurazione per decesso o invalidità da infortunio o malattia

Compili tutto il formulario come persona assicurata risp. come sua/suo rappresentante legale e lo invii all'indirizzo indicato sull'ultima pagina.

Su css.ch/capitale trova tutte le informazioni sul prodotto e il relativo formulario.

Ha delle domande? Il nostro Centro servizi clienti 0844 277 277 sarà lieto di esserle d'aiuto. Grazie.

Numero cliente

 per infortunio

 per malattia

 per infortunio e malattia

1 Generalità

Nome

Cognome

Via, numero civico

NPA/Località

Data di nascita

2 Clausola beneficiaria

In caso di mio decesso, dispongo che la somma per decesso assicurata, venga versata a:

Si prega di indicare indirizzo, data di nascita e quote in percentuale per ogni beneficiario.

Mediante revoca della presente clausola beneficiaria, in qualsiasi momento ho la possibilità di eliminare dei beneficiari o di nominare altri beneficiari.

Luogo

Data

Firma della persona assicurata

Se nessuno viene indicato come beneficiario mediante il presente formulario, secondo le CGA, in caso di decesso vale il seguente ordine dei beneficiari:

1. coniuge/partner registrato
2. in mancanza di questi, i figli
3. in mancanza di questi, i rimanenti eredi legali, con esclusione della comunità

Firma dell'assicuratore:

CSS, Centro di competenze Assicurazioni speciali, Casella Postale 2568, 6002 Lucerna

Soggetto di diritto per le assicurazioni complementari (LCA): CSS Assicurazione SA