

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 troverà il formulario in questione e tutte le informazioni sul prodotto.
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/N°

NPA/Luogo

Data di nascita

2 Clausola beneficiaria

In caso di mio decesso, dispongo che il capitale assicurato in caso di decesso sia versato come segue:

Persona beneficiaria 1

Nome

Cognome

Via/N°

NPA/Luogo

Data di nascita

E-Mail

Numeri di telefono

Privato

Cellulare

Percentuale per beneficiario

Cittadino svizzero?

 Sì No

Per le persone che non risiedono in Svizzera, è necessario allegare una copia del passaporto.

Persona beneficiaria 2

Nome

Cognome

Via/N°

NPA/Luogo

Data di nascita

E-Mail

Numeri di telefono

Privato

Cellulare

Percentuale per beneficiario

Cittadino svizzero?

 Sì No

Per le persone che non risiedono in Svizzera, è necessario allegare una copia del passaporto.

Persona beneficiaria 3

Nome		Cognome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Via/N°		NPA/Luogo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita			
<input type="text"/>			
E-Mail		Numeri di telefono	
<input type="text"/>		Privato <input type="text"/>	Cellulare <input type="text"/>
Percentuale per beneficiario	Cittadino svizzero?		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		

Per le persone che non risiedono in Svizzera, è necessario allegare una copia del passaporto.

Desidera designare altre persone come beneficiarie? La preghiamo di inserire i loro dati di contatto nel seguente campo.

Mediante revoca della presente clausola beneficiaria, è possibile in qualsiasi momento rimuovere delle persone beneficiarie o nominarne di nuove.

Luogo	Data	Firma della persona assicurata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Se nel presente formulario non viene designata alcuna persona come beneficiaria, in caso di decesso si applica il seguente ordine di beneficiari (Condizioni generali di assicurazione, art. 8):

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