

Dichiarazione di modifica dell'ordine dei beneficiari – VIAC Life "Plus"

La forma maschile comprende anche quella femminile e la forma singolare quella plurale. Si prega di apporre una crocetta nella casella corrispondente e di compilarla. È obbligatorio indicare tutti i dati. Non sono ammesse cancellazioni né l'applicazione di correttore liquido.

Con la presente dichiarazione, la persona assicurata sottoscritta, nel caso del suo decesso, acconsente alla seguente modifica dell'ordine dei beneficiari della copertura VIAC Life "Plus":

Generalità

Signora Signor

Cognome

Nome

Data di nascita

Via

NPA, località

Telefono 1

Telefono 2

Indirizzo e-mail

Nazionalità (una o più)

N. AVS

Da compilare da parte di VIAC Services AG:

Numero cliente:

Visum:

Data:

Beneficiari

I beneficiari possono essere scelti liberamente. Più persone **fisiche** o **giuridiche** possono essere beneficiarie. Le quote devono essere pari al **100%**.

Quota in %	Nome / Cognome	Indirizzo / Luogo di attinenza* / Nr. mobile	Data di nascita
_____	_____	_____ _____	_____
_____	_____	_____ _____	_____
_____	_____	_____ _____	_____
_____	_____	_____ _____	_____
_____	_____	_____ _____	_____
_____	_____	_____ _____	_____
_____	_____	_____ _____	_____
_____	_____	_____ _____	_____
_____	_____	_____ _____	_____
_____	_____	_____ _____	_____

*Per i cittadini stranieri, indicare anche il paese di origine

Decesso anticipato del beneficiario

La persona assicurata prende coscienza del fatto che le quote delle persone pre-decedute spettano agli altri beneficiari in proporzione alla loro quota. Solo se non ci sono più beneficiari secondo questo ordine individuale di beneficiari, si applica l'ordine dei beneficiari secondo le condizioni di VIAC Life "Plus".

Modifiche

La persona assicurata può adattare in qualsiasi momento l'ordine dei beneficiari presentando un nuovo modulo "Dichiarazione di modifica dell'ordine dei beneficiari" o revocare un ordine dei beneficiari individuale esistente tramite una dichiarazione scritta a VIAC Services SA.

L'assicurato conferma con la sua firma di essere a conoscenza delle condizioni di VIAC Life "Plus" e di accettarle.

Data

Firma persona assicurata

Spedire a: VIAC Services AG, Innere Margarethenstrasse 2, 4051 Basilea.