

Modifica dell'ordine dei beneficiari Conto Fisca UBS/Fiscalife UBS

**Fondazione di previdenza Fisca
di UBS SA, Basilea (PV9V)**
La Sua filiale
Dati personali dell'intestatario della previdenza (in seguito intestatario)

| | | | |
|--------------|-------|-----------------|-------|
| Cognome | _____ | Data di nascita | _____ |
| Nome | _____ | Stato civile | _____ |
| Via | _____ | Nazionalità | _____ |
| NPA/Località | _____ | Telefono | _____ |

Modifica per
 Conto Fisca UBS Fiscalife UBS

Disposizione in merito all'ordine dei beneficiari

In caso di decesso del contraente sono beneficiari le seguenti persone nel rispetto dell'ordine di priorità seguente:

1. il coniuge superstite, ovvero il/la convivente superstite debitamente registrato/a;
2. i discendenti diretti e le persone fisiche al cui sostentamento la persona defunta ha provveduto in modo considerevole oppure la persona che ha convissuto ininterrottamente con quest'ultima durante i cinque anni precedenti il decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni;
3. i genitori;
4. i fratelli e le sorelle;
5. gli altri eredi, ad esclusione dell'ente pubblico.

Il contraente ha il diritto, dandone comunicazione in forma scritta alla Fondazione di previdenza, di determinare uno o più beneficiari tra quelli elencati al punto 2 e di precisarne i loro diritti.

Il contraente ha diritto, dandone comunicazione in forma scritta alla Fondazione di previdenza, di modificare l'ordine di successione dei beneficiari di cui ai punti 3-5, e di precisare i loro diritti. Le persone di cui al punto 2, al cui sostentamento il contraente contribuiva in modo determinante, devono essere comunicate alla Fondazione di previdenza in forma scritta.

Beneficiari

Al mio decesso le persone sotto indicate hanno diritto come segue:

| Cognome/Nome/Data di ascita/Indirizzo | Quota in % |
|---------------------------------------|------------|
| 1. _____ | _____ % |
| 2. _____ | _____ % |
| 3. _____ | _____ % |
| 4. _____ | _____ % |
| 5. _____ | _____ % |
| 6. _____ | _____ % |

Luogo

Data

Firma dell'intestatario

Soltanto per uso interno della banca

 Controllo firma(e)/Firmato in mia presenza
Allegare copia ELA-UBS o del doc. d'identità
UO-Rif.

Visto _____



Modifica dell'ordine dei beneficiari Conto Fisca UBS/Fiscalife UBS

Dati personali dell'intestatario della previdenza (in seguito intestatario)

| | | | |
|--------------|-------|-----------------|-------|
| Cognome | _____ | Data di nascita | _____ |
| Nome | _____ | Stato civile | _____ |
| Via | _____ | Nazionalità | _____ |
| NPA/Località | _____ | Telefono | _____ |

Modifica per
 Conto Fisca UBS Fiscalife UBS

Disposizione in merito all'ordine dei beneficiari

In caso di decesso del contraente sono beneficiari le seguenti persone nel rispetto dell'ordine di priorità seguente:

1. il coniuge superstite, ovvero il/la convivente superstite debitamente registrato/a;
2. i discendenti diretti e le persone fisiche al cui sostentamento la persona defunta ha provveduto in modo considerevole oppure la persona che ha convissuto ininterrottamente con quest'ultima durante i cinque anni precedenti il decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni;
3. i genitori;
4. i fratelli e le sorelle;
5. gli altri eredi, ad esclusione dell'ente pubblico.

Il contraente ha il diritto, dandone comunicazione in forma scritta alla Fondazione di previdenza, di determinare uno o più beneficiari tra quelli elencati al punto 2 e di precisarne i loro diritti.

Il contraente ha diritto, dandone comunicazione in forma scritta alla Fondazione di previdenza, di modificare l'ordine di successione dei beneficiari di cui ai punti 3-5, e di precisare i loro diritti. Le persone di cui al punto 2, al cui sostentamento il contraente contribuiva in modo determinante, devono essere comunicate alla Fondazione di previdenza in forma scritta.

Beneficiari

Al mio decesso le persone sotto indicate hanno diritto come segue:

| Cognome/Nome/Data di ascita/Indirizzo | Quota in % |
|---------------------------------------|------------|
| 1. _____ | _____ % |
| 2. _____ | _____ % |
| 3. _____ | _____ % |
| 4. _____ | _____ % |
| 5. _____ | _____ % |
| 6. _____ | _____ % |

Luogo

Data

Firma dell'intestatario

Soltanto per uso interno della banca

 Controllo firma(e)/Firmato in mia presenza
Allegare copia ELA-UBS o del doc. d'identità
UO-Rif.

Visto _____