

# Clausola beneficiaria

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

Questo formulario deve essere compilato dalla persona assicurata o dal suo rappresentante legale. Sotto [css.ch/capitale](http://css.ch/capitale) trova il formulario necessario. Si prega di compilarlo in maniera completa e di trasmetterlo il più rapidamente possibile all'indirizzo riportato all'ultima pagina del formulario. Tante grazie per la collaborazione.

Ha delle domande? Il nostro Contact Center 0844 277 277 sarà lieto di esserle d'aiuto.

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

Inviare a:

CSS Assicurazione SA  
 Centro di competenze Assicurazioni speciali  
 Casella Postale 2568  
 6002 Lucerna

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