

## Cambio del contraente / pagatore dei premi

### Previdenza privata

---

#### Proposta del contraente precedente

Nome

Cognome

N° polizza

Modifica con effetto dal

---

#### Tipo del cambiamento

**Cambio del contraente**

Il contraente precedente chiede di trasferire tutti i diritti e gli obblighi di questa assicurazione al nuovo contraente previsto. Il nuovo contraente previsto dichiara di assumere tutti i diritti e gli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione.

**Per le assicurazioni con pagamento periodico del premio**

Dal punto di vista finanziario colui che si assume il debito dei premi ulteriori è:

Nuovo contraente previsto

Altra persona

Si prega di compilare in questo caso i moduli «Accertamento dell'avente economicamente diritto» ed eventualmente «Accertamento dei detentori del controllo».

**Avviso**

Il cambio del contraente è in vigore se il trasferimento è confermato per iscritto da Pax. Il rapporto tra il contraente precedente e il nuovo contraente è indicato sotto. Si prega di compilare in ogni caso il modulo «Dichiarazione riguardante l'assoggettamento all'imposta secondo FATCA e SAI» in allegato.

**Cambio del pagatore dei premi**

Il nuovo pagatore dei premi si impegna a pagare i premi maturati per quest'assicurazione secondo la data di scadenza. Il rapporto tra il pagatore dei premi e il contraente è indicato sotto.

---

#### Rapporto tra le persone

Indicare il nuovo rapporto tra il contraente e il pagatore dei premi, se non si tratta della stessa persona:

Ex) Coniuge/partner registrato/a

Partner convivente

Genitore / nonno/a

Figlio/a

Figliastro/a

Figlioccio/a

Fratello/sorella

Padrino/madrina

Partner commerciale

Altro rapporto (precisare):

Motivazione (precisare):

Identificazione del nuovo contraente previsto / pagatore dei premi

Il nuovo contraente previsto/pagatore dei premi è:

■ Una persona fisica

Nome	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>
Nazionalità (tutte)	<input type="text"/>
Indirizzo di residenza	<input type="text"/>
NPA/località	<input type="text"/>
Paese di residenza	<input type="text"/>

■ Un'azienda (persona giuridica, una società in nome collettivo/in accomandita)

Si prega di compilare in questo caso il modulo «Accertamento dei detentori del controllo».

Ragione sociale	<input type="text"/>
Data di costituzione	<input type="text"/>
Indirizzo di domicilio	<input type="text"/>
NPA/località	<input type="text"/>
Paese	<input type="text"/>

**Avviso**

Si prega di identificare nella colonna a sinistra anche la persona che agisce in nome dell'azienda. Nel caso di più soggetti utilizzare per ogni persona un modulo separato. Le informazioni sul trattamento dei dati personali da parte di Pax si trovano nell'informativa sulla privacy su [www.pax.ch/protezione-dei-dati](http://www.pax.ch/protezione-dei-dati).

Firme

**Cambio contraente**

Luogo/data	<input type="text"/>
Firma contraente precedente	<input type="text"/>

Firma nuovo contraente	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

**Cambio pagatore dei premi**

Luogo/data	<input type="text"/>
Firma contraente	<input type="text"/>

Firma nuovo pagatore dei premi	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------