

## FORMULARIO DI ANNUNCIO DI MODIFICHE PER I PENSIONATI

### Dati dell'assicurato(a)

Cognome / Nome: \_\_\_\_\_

N° AVS: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

*La preghiamo di compilare il presente questionario e di restituircelo al più presto debitamente **firmato**. Una volta ricevuto il formulario accompagnato dai necessari documenti, effettueremo le modifiche desiderate (indichi con una croce l'opzione o le opzioni del caso).*

**Nuovo indirizzo di domicilio dell'assicurato(a)**

Via / n°: \_\_\_\_\_

NPA / Località / Stato: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

**Indirizzo per l'invio della corrispondenza in caso di recapito a terzi** (rappresentante, curatore, ecc.)\*

Cognome / Nome: \_\_\_\_\_

Via / n°: \_\_\_\_\_

NPA / Località / Stato: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

**Modifica delle coordinate bancarie**

**Indirizzo bancario / postale:** \_\_\_\_\_  
*(per un versamento all'estero, indicare SWIFT / BIC)*

**Titolare del conto:** \_\_\_\_\_

**N° IBAN per il versamento:** \_\_\_\_\_  
*(allegare Estratto d'identità bancaria)*

**Luogo, data:** \_\_\_\_\_

**Firma del rappresentante:\*** \_\_\_\_\_

**Firma dell'assicurato(a):\*\*** \_\_\_\_\_

*\*\* Qualora l'assicurato(a) non sia più in grado di firmare, v. Nota importante annessa.*

### Documenti da allegare

- Copia del documento d'identità firmato dall'assicurato(a)
- Copia del documento d'identità firmato dal rappresentante
- \* Eventuale procura firmata dall'assicurato e dal rappresentante
- \* Eventuale atto di nomina del curatore

## NOTA IMPORTANTE

Qualora una persona terza richieda l'inoltro al proprio indirizzo della corrispondenza dell'assicurato(a) e l'assicurato(a) non sia in grado di firmare e approvare la modifica, è imprescindibile che ci vengano fatti pervenire i seguenti documenti:

- **eventuale atto di nomina del curatore accompagnato da una copia del suo documento d'identità firmato;**
- **in sua mancanza, certificato medico firmato attestante l'incapacità mentale e/o fisica di firmare un documento ufficiale;**
- **copia del libretto di famiglia dell'assicurato(a) (compresa la pagina relativa ai figli);**
- **se uno dei figli dell'assicurato(a) si occupa in modo particolare delle questioni amministrative dell'assicurato(a), gli altri figli dovranno farci pervenire una conferma scritta in cui certificano di essere a conoscenza della situazione e manifestano il proprio consenso; tale conferma andrà accompagnata da una copia del loro documento di identità.**

Data l'importanza e la riservatezza dei documenti inviati dal nostro istituto, siamo tenuti ad adottare opportune misure per evitare la divulgazione di informazioni che riguardano l'assicurato(a) a persone non autorizzate.

**Cassa pensioni Swatch Group**  
Servizio assicurazione  
(Lettera senza firma)