

Analisi della previdenza: preparare accuratamente il proprio futuro.

La ringraziamo dell'interesse per la nostra analisi della previdenza. I suoi dati saranno trattati in modo strettamente confidenziale e naturalmente utilizzati soltanto per questa analisi.

Partner 1		Partner 2																														
Cognome, nome	_____	_____	_____																													
Via, n.	_____	_____	_____																													
NPA, località	_____	_____	_____																													
Telefono	_____	_____	_____																													
E-mail	_____	_____	_____																													
Data di nascita	_____	_____	_____																													
Stato civile	Attuale: ☐ Celibe/nubile ☐ Coniugato/a dal _____ ☐ Divorziato/a dal _____ ☐ Vedovo/a dal _____ ☐ Convivenza dal _____ Precedente: ☐ Celibe/nubile ☐ Coniugato/a dal _____ ☐ Divorziato/a dal _____ ☐ Vedovo/a dal _____	Attuale: ☐ Celibe/nubile ☐ Coniugato/a dal _____ ☐ Divorziato/a dal _____ ☐ Vedovo/a dal _____ ☐ Convivenza dal _____ Precedente: ☐ Celibe/nubile ☐ Coniugato/a dal _____ ☐ Divorziato/a dal _____ ☐ Vedovo/a dal _____																														
Confessione religiosa	_____	_____	_____																													
Figli	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Sesso</th> <th>Data di nascita</th> <th>Figlio di partner 1+2</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>Concl. della formazione all'età di (max. 25 anni)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>☐ m ☐ f</td> <td>_____</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>☐ m ☐ f</td> <td>_____</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>☐ m ☐ f</td> <td>_____</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Nome	Sesso	Data di nascita	Figlio di partner 1+2	1	2	Concl. della formazione all'età di (max. 25 anni)	_____	☐ m ☐ f	_____	☐	☐	☐	_____	_____	☐ m ☐ f	_____	☐	☐	☐	_____	_____	☐ m ☐ f	_____	☐	☐	☐	_____			
Nome	Sesso	Data di nascita	Figlio di partner 1+2	1	2	Concl. della formazione all'età di (max. 25 anni)																										
_____	☐ m ☐ f	_____	☐	☐	☐	_____																										
_____	☐ m ☐ f	_____	☐	☐	☐	_____																										
_____	☐ m ☐ f	_____	☐	☐	☐	_____																										
Desideri, obiettivi	È stato compilato un «questionario personale»? ☐ Sì ☐ No	È stato compilato un «questionario personale»? ☐ Sì ☐ No																														
Formazione	☐ Formazione di base ☐ Formazione professionale ☐ Formazione superiore	☐ Formazione di base ☐ Formazione professionale ☐ Formazione superiore																														
Attività principale attuale	Somma dei salari AVS _____ ☐ Indipendente ☐ Dipendente ☐ Altri redditi CHF _____ (es. alimenti)	Somma dei salari AVS _____ ☐ Indipendente ☐ Dipendente ☐ Altri redditi CHF _____ (es. alimenti)																														
Attività accessoria	Somma dei salari AVS _____ ☐ Indipendente ☐ Dipendente	Somma dei salari AVS _____ ☐ Indipendente ☐ Dipendente																														
Reddito imponibile	☐ Confederazione CHF _____ ☐ Cantone/Comune CHF _____ Dichiarazione d'imposta allegata ☐ Sì ☐ No	☐ Confederazione CHF _____ ☐ Cantone/Comune CHF _____ Dichiarazione d'imposta allegata ☐ Sì ☐ No																														

Partner 1						Partner 2						
Risparmio	3a	3b	Banca	Assicu- razione	Importo risparmio per anno CHF	Valore attuale in CHF	3a	3b	Banca	Assicu- razione	Importo risparmio per anno CHF	Valore attuale in CHF
	☐	☐	☐	☐	_____	_____	☐	☐	☐	☐	_____	_____
	☐	☐	☐	☐	_____	_____	☐	☐	☐	☐	_____	_____
	☐	☐	☐	☐	_____	_____	☐	☐	☐	☐	_____	_____
	☐	☐	☐	☐	_____	_____	☐	☐	☐	☐	_____	_____
	Altro patrimonio					_____	Altro patrimonio					_____
	Allegare elenco titoli e polizze.						Allegare elenco titoli e polizze.					
Futura prestazione in capitale	Indennità/donazione/eredità					CHF _____	Indennità/donazione/eredità					CHF _____
Reddito AVS	☐ Estratto IC					☐ Sì ☐ No	☐ Estratto IC					☐ Sì ☐ No
	Se sì, n. AVS _____						Se sì, n. AVS _____					
	In CH dal _____						In CH dal _____					
	Numero anni mancanti _____						Numero anni mancanti _____					
Continuazione pagamento salario	Durante _____ giorni a _____ %						Durante _____ giorni a _____ %					
	☐ Scala bernese, pr. attuale datore di lavoro dal _____						☐ Scala bernese, pr. attuale datore di lavoro dal _____					
Indennità giornaliera malattia collettiva	☐ Dal _____ giorno al _____ giorno al _____ %						☐ Dal _____ girono al _____ giorno al _____ %					
2° pilastro	☐ Assicurato LAINF ☐ Assicurato LPP**						☐ Assicurato LAINF ☐ Assicurato LPP**					
	☐ Compl. LAINF*** ☐ Compl. LPP**						☐ Compl. LAINF*** ☐ Compl. LPP**					
	** Allegare certificato e regolamento cassa pensione						** Allegare certificato e regolamento cassa pensione					
	*** Informazioni suppl. necessarie						*** Informazioni suppl. necessarie					
Proprietario d'abitazione	☐ Sì ☐ No						☐ Sì ☐ No					
	1ª ipoteca CHF _____ al _____ %						1ª ipoteca CHF _____ al _____ %					
	2ª ipoteca CHF _____ al _____ %						2ª ipoteca CHF _____ al _____ %					
	Ammortamento ☐ Sì*, CHF _____ ☐ No						Ammortamento ☐ Sì*, CHF _____ ☐ No					
	Valore locativo CHF _____						Valore locativo CHF _____					
	Compreso nel reddito imponibile						Compreso nel reddito imponibile					
	☐ Sì ☐ No						☐ Sì ☐ No					
	Valore commerciale CHF _____						Valore commerciale CHF _____					
	(valore assicurazione stabili)						(valore assicurazione stabili)					
	* ☐ Diretto ☐ Indiretto ☐ Volontario ☐ Obbligatorio						* ☐ Diretto ☐ Indiretto ☐ Volontario ☐ Obbligatorio					
Regolamentazione successoria e dei beni	Vi è un contratto successorio? ☐ Sì ☐ No						Vi è un contratto successorio? ☐ Sì ☐ No					
	Regime dei beni concordato						Regime dei beni concordato					
	☐ Acquisti ☐ Comunione dei beni ☐ Separazione dei beni						☐ Acquisti ☐ Comunione dei beni ☐ Separazione dei beni					
Fabbisogno finanziario	Incap. di guadagno	CHF	_____				Incap. di guadagno	CHF	_____			
	Decesso	CHF	_____				Decesso	CHF	_____			
	Vecchiaia	CHF	_____				Vecchiaia	CHF	_____			
	Pensionamento anticipato	☐ No ☐ Sì, per quando _____					Pensionamento anticipato	☐ No ☐ Sì, per quando _____				
Fumatore/non fumatore	☐ Fumatore: cosa _____ e quanto ____ /giorno						☐ Fumatore: cosa _____ e quanto ____ /giorno					
	☐ Non fumatore: dal _____						☐ Non fumatore: dal _____					
Sport pericolosi	Pratica: ☐ Immersioni ☐ Sport aerei						Pratica: ☐ Immersioni ☐ Sport aerei					
Statura, peso	cm	_____	kg	_____			cm	_____	kg	_____		
Prossimo appuntamento/ ulteriore procedura	_____						_____					
Osservazioni	_____						_____					
	_____						_____					
	_____						_____					
	_____						_____					
Il presente questionario è stato compilato da _____							Data _____					
_____							_____					
_____							_____					