

Consulenza e analisi previdenziale: Lista di controllo per la preparazione del colloquio

Una consulenza efficace richiede preparazione

La consulenza previdenziale è una questione strettamente personale. I dati dettagliati ci consentono di servire al meglio il nostro cliente. Vogliate compilare il presente formulario e procurarvi le copie della documentazione indicata.

Consulente

Cognome/Nome

Banca Raiffeisen

NPA/Località

Telefono

Dati personali

Persona 1

Persona 2

Nome		
Cognome		
Via		
NPA/Località		
Data di nascita		
Professione		
Nazionalità		
Stato civile		
Data matrimonio/separazione		
Fumatore	no si, quantità/giorno ____ Cosa ____ Ex-fumatore, dal: _____	no si, quantità/giorno ____ Cosa ____ Ex-fumatore, dal: _____
Peso/Altezza	_____ kg _____ cm	_____ kg _____ cm
Attività professionale		
Datore di lavoro		
Status	dependente da: _____ indipendente da: _____	dependente da: _____ indipendente da: _____
Reddito lordo annuo (incl. spese e bonus)		
Reddito supplementare		

Consulenza e analisi previdenziale: Lista di controllo per la preparazione del colloquio

Figli

Nome				Data di nascita
Figlio di	1+2	1	2	In formazione fino ad _____ anni
Nome				Data di nascita
Figlio di	1+2	1	2	In formazione fino ad _____ anni
Nome				Data di nascita
Figlio di	1+2	1	2	In formazione fino ad _____ anni
Nome				Data di nascita
Figlio di	1+2	1	2	In formazione fino ad _____ anni

Quali obiettivi vi ponete analizzando le vostre prestazioni previdenziali in caso di invalidità e decesso?

- Panoramica delle prestazioni previdenziali
- Garanzia del reddito in caso di invalidità
- Assicurazione del partner
- Assicurare la formazione dei figli
- Previdenza per la vecchiaia
- Ottimizzazione fiscale
- Assicurazione della proprietà di abitazione in caso di invalidità e decesso

Osservazione:

Consulenza e analisi previdenziale: Lista di controllo per la preparazione del colloquio

Documentazione

Contratto di lavoro, regolamento del personale

Estratti conto individuali AVS / AI o salario lordo medio dall'età di 21 anni

Persona 1: CHF _____ Persona 2: CHF _____

Certificati della Cassa pensioni, regolamenti della Cassa pensioni

Continuazione del pagamento del salario

Se questi dati non dovessero essere disponibili nel contratto di lavoro, vi invitiamo a far compilare dal vostro datore di lavoro la scheda «Continuazione del pagamento del salario»

Persona 1: Malattia: _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Malattia: _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Infortunio: _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Infortunio: _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Persona 2: Malattia: _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Malattia: _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Infortunio: _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Infortunio: _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Estratti dei conti di libero passaggio, polizze di libero passaggio

Assicurazioni sulla vita, assicurazioni d'indennità giornaliera, assicurazioni contro gli infortuni e altri contratti assicurativi

Assicurazioni sulla vita: polizze, condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Certificati della cassa malati, qualora siano assicurati un capitale in caso d'invalidità o decesso o un'indennità di malattia

Altri estratti conto e di deposito

Imposizione fiscale e dichiarazione fiscale aggiornate

Informazioni relative a immobili

Budget

Quota di risparmio annua in CHF _____

Fabbisogno previdenziale per:

Incapacità di guadagno temporanea Persona 1: CHF/%* _____ Persona 2: CHF/%* _____

Incapacità di guadagno temporanea Persona 1: CHF/%* _____ Persona 2: CHF/%* _____

Decesso Persona 1: CHF/%* _____ Persona 2: CHF/%* _____

Età / Pensione Insieme: CHF _____

* CHF/% del salario lordo

Potete trovare informazioni dettagliate su www.raiffeisen.ch/previdenza
o semplicemente chiedere al vostro consulente Raiffeisen.

Consulenza e analisi previdenziale: Scheda datore di lavoro

Persona 1: Continuazione del pagamento del salario

Se questi dati non dovessero essere disponibili nel contratto di lavoro, riceverete le informazioni necessarie dal vostro datore di lavoro.

Persona 1: _____ Datore di lavoro: _____

Malattia

Continuazione del pagamento
del salario Datore di lavoro _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno
Assicurazione indennità malattia _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Lavoratore indipendente:
importo annuo assicurato CHF _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Infortunio

Continuazione del pagamento
del salario Datore di lavoro _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno
Assicurazione d'indennità
giornaliera in caso d'infortunio _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno
Assicurazioni complementari LAINF _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Lavoratore indipendente:
importo annuo assicurato CHF _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Persona 2: Continuazione del pagamento del salario

Se questi dati non dovessero essere disponibili nel contratto di lavoro, riceverete le informazioni necessarie dal vostro datore di lavoro.

Persona 2: _____ Datore di lavoro: _____

Malattia

Continuazione del pagamento
del salario Datore di lavoro _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno
Assicurazione indennità malattia _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Lavoratore indipendente:
importo annuo assicurato CHF _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Infortunio

Continuazione del pagamento
del salario Datore di lavoro _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno
Assicurazione d'indennità
giornaliera in caso d'infortunio _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno
Assicurazioni complementari LAINF _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno

Lavoratore indipendente:
importo annuo assicurato CHF _____ % dal _____ g. fino al _____ giorno