Consulenza 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	☐ si ☐ no	☐ si ☐ no
Peso / Altezza	_____ kg _____ cm	_____ kg _____ cm
Dati professionali Attività professionale		
Datore di lavoro		
Status	☐ dipendente da _____ ☐ indipendente da _____	☐ dipendente da _____ ☐ indipendente da _____
Reddito lordo annuo (incl. spese e bonus)		
Reddito supplementare		

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

RAIFFEISEN

Consulenza 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
Persona2:	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 permanente	Persona 1: CHF/%* _____	Persona 2: CHF/%* _____
Decesso	Persona 1: CHF/%* _____	Persona 2: CHF/%* _____
Età / Pensione	Insieme: CHF _____	

* CHF/ % del salario lordo

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 previdenziale
Scheda datore di lavoro

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 _____

Lavoratore indipendente:

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

_____

_____

Consulenza previdenziale
Scheda datore di lavoro

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 _____

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