Richiesta di offerta
Previdenza professionale per i datori di lavoro

Introduzione

Per poter valutare nel modo più accurato possibile le vostre esigenze e la situazione della vostra azienda e per potervi presentare un'offerta adeguata, vi preghiamo di compilare in ogni sua parte il seguente modulo.

I dati forniti serviranno esclusivamente alla stesura e alla valutazione dell'offerta richiesta. Qualora al momento della richiesta alcuni dati non fossero ancora definitivi, è possibile indicarlo o fornire una stima.

1. Dati relativi all'azienda

Nome completo del datore di lavoro _____

Indirizzo _____

Responsabile _____

2. Dati relativi ai collaboratori

Decorrenza dell'affiliazione (1° del mese) _____ Numero di collaboratori _____

Assicurazione indennità giornaliera di malattia ☐ Sì, durata: _____
☐ No

Si prega di inserire i dati delle persone da assicurare con le seguenti informazioni:

Cognome, nome	Data di nascita	Tasso di occupazione	Reddito annuo soggetto all'AVS	Categorie di persone

In alternativa, potete inviarci un elenco delle persone.

Deduzione di coordinamento in % del grado di occupazione ☐ Sì ☐ No

Diverse categorie di persone ☐ Sì, quale: _____ ☐ No

3. Soluzione previdenziale desiderata

Obiettivo di risparmio ☐ Minimo ☐ Medio ☐ Massimo

Copertura del rischio ☐ Minima ☐ Medio ☐ Massimo

Capitale aggiuntivo in caso di decesso ☐Sì ☐ 50% ☐ 100% ☐ 150% ☐ 200% ☐ Avere di vecchiaia attuale (AV)
☐ No

Finanziamento richiesto (Standard 50 / 50): _____

4. Le vostre preferenze

Cosa è particolarmente importante per Lei nella soluzione LPP?

☐ Risparmio / Previdenza per la vecchiaia
☐ Assicurazione contro i rischi
☐ Ottimizzazione fiscale
☐ Ottimizzazione della previdenza esistente
☐ Altro: _____

Altre osservazioni o richieste:

Personalvorsorgestiftung
der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG

Direzione e previdenza

PAT BVG
Frongartenstrasse 9
9001 San Gallo

Tel. 071 556 34 00
www.pat-bvg.ch
info@pat-bvg.ch