

Prestazione di libero passaggio

Da compilare dall'assicurato (a)

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo completo: _____ Contratto No: _____

È inabile al lavoro in seguito a malattia o infortunio? sì no

Se sì, da quando? _____

Trasferimento della prestazione di libero passaggio

a. La prestazione di libero passaggio deve essere versata all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro

Nuovo datore di lavoro: _____

Istituto di previdenza: _____

b. L'assicurato(a) richiede il versamento in contanti della prestazione di libero passaggio secondo l'art. 5 della LFLP.

Lascio definitivamente la Svizzera e mi stabilisco in:

un Paese dell'UE/dell'AELS un altro Paese

Nome del Paese: _____

Al momento della partenza dalla Svizzera per un Paese membro dell'UE/dell'AELS, il versamento della parte minima LPP sarà effettuato in contanti esibendo un attestato di non assoggettamento alle assicurazioni sociali del nuovo paese di residenza. Tale attestato deve essere ritirato presso il Fondo di garanzia LPP, Casella postale 1023, 3000 Berna (Tel. 031/380 79 71). Accludere un attestato di domicilio all'estero e un attestato del controllo degli abitanti del comune di partenza.

c. Inizio un'attività in proprio. (Allegare un attestato per un'attività d'indipendente rilasciato dalla Cassa AVS)

In caso di versamento in contanti, accludere un certificato individuale di stato civile per la persona assicurata celibe/nubile o, in caso di divorzio, una copia della sentenza.

La persona assicurata ha eseguito un riscatto di anni dal 1° gennaio 2006? sì no

Per la persona assicurata sposata, il coniuge o il partner registrato dà il proprio consenso per il versamento in contanti (Autentica della firma).

Luogo e data:

Firma del coniuge/partner registrato:

Coordinate per il pagamento:

d. L'assicurato(a) attesta di non avere un nuovo datore di lavoro e desidera mantenere la previdenza tramite un conto di libero passaggio presso:

la Banque Cantonale du Valais

una Banca di sua scelta. Nome e indirizzo della banca: _____

tramite una polizza di libero passaggio. Nome della compagnia di assicurazione: _____

Allegare una copia del formulario di apertura di conto o della polizza di libero passaggio.

Luogo e data:

Firma dell'assicurato (a):