

Avviso di uscita da compilare dalla persona assicurata

Datore di lavoro

Ragione sociale: _____ N° di contratto.: _____

Persona assicurata

Cognome: _____ N° assicurazione sociale: 756. _____

Nome: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo: _____ Stato civile: _____

CAP/Luogo: _____ Telefono: _____

E-mail: _____ Data d'uscita: _____

Alla data d'uscita, gode della piena capacità lavorativa? ☐ sì ☐ no

In caso negativo, da quando? _____

Ha effettuato un riscatto negli ultimi tre anni? ☐ sì ☐ no

Trasferimento della prestazione di libero passaggio

☐ Versamento presso l'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro

Nuovo datore di lavoro: _____

Istituto di previdenza: _____

Coordinate di pagamento (IBAN): _____

☐ Versamento su un conto di libero passaggio presso una banca o una compagnia d'assicurazione *

☐ Opcion Libero Passaggio (prestazione di libero passaggio minima: CHF 30'000)

☐ Banque Cantonale du Valais (soluzione risparmio)

☐ Banca o compagnia d'assicurazione (*allegare una copia del modulo di apertura del conto*)

Nome e indirizzo: _____

Coordinate di pagamento (IBAN): _____

** Le disposizioni legali della LPP prevedono che se l'uscita è dovuta alla perdita del lavoro dopo il 58° anno di età, gli assicurati hanno la possibilità di mantenere la previdenza presso l'ultimo istituto di previdenza. L'assicurato deve in tal caso inoltrare una domanda scritta.*

Domanda di versamento in contanti (articolo 5 LFLP)

In caso di domanda di versamento in contanti, riceverà da parte nostra le informazioni complementari per posta.

☐ Partenza definitiva dalla Svizzera per:

☐ un Paese dell'UE/AELS (Nome del paese): _____

☐ un Paese fuori dell'UE/AELS (Nome del paese): _____

☐ Registrazione quale lavoratore indipendente a titolo principale

Con la sua firma, l'assicurato autorizza espressamente la fondazione a trasmettere le informazioni necessarie al trasferimento della sua prestazione.

Luogo e data:

Firma della persona assicurata: