

## Persona assicurata

_____	_____
Cognome	Numero di assicurazione
_____	_____
Nome	Data di nascita
_____	_____
	Numero di sicurezza sociale
_____	_____
Indirizzo	Stato civile

**Somma di riscatto desiderata** \_\_\_\_\_ **CHF**

### 1. Averi della previdenza professionale

Se una persona non ha fatto trasferire l'avere di libero passaggio alla Cassa pensioni oppure non era obbligata a trasferirla, l'importo massimo di riscatto si riduce di conseguenza nella misura di quei averi. Se ha esercitato un'attività lucrativa indipendente e ha versato contributi nell'ambito della previdenza vincolata (pilastro 3a), è da tener conto delle disposizioni secondo l'art. 60a cpv. 2 dell'ordinanza sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti l'invalidità (OPP 2).

Per poter calcolare l'importo massimo di riscatto rispettando le disposizioni della legge, ci occorrono le seguenti informazioni.

#### 1.1 Averi di libero passaggio

**Possiede averi di libero passaggio (conto o polizza di libero passaggio) i quali non sono stati trasferiti alla Cassa pensioni Posta?** Si      No

Se „si“:

Nome e indirizzo dell'istituto di previdenza	saldo in data	importo CHF
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### 1.2 Prestazioni di vecchiaia

**Percepisce prestazioni di vecchiaia o ha ritirato il suo avere di vecchiaia sotto forma di capitale?** Si      No

Se „si“, si prega di allegare la conferma concernente l'ammontare delle prestazioni di vecchiaia al momento del pensionamento.

#### 1.3 Pilastro 3a

**Ha esercitato in passato un'attività lucrativa indipendente e versato contributi di risparmio nell'ambito della previdenza vincolata pilastro 3a?** Si      No

Se „si“ :

Nome e indirizzo della banca/assicurazione	saldo in data	importo CHF
_____	_____	_____
_____	_____	_____

La preghiamo di allegare un estratto conto attuale.



## 2. Prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà di abitazione

Ha effettuato presso l'istituzione di previdenza precedente uno o più prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà di abitazione? Si  No

Se „si“:

Nome e indirizzo dell'istituto di previdenza	data	importo CHF
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## 3. Trasferimento dall'estero

Si è trasferito in Svizzera dall'estero negli ultimi 5 anni? Si  No

Se „si“:

Data del trasferimento

\_\_\_\_\_

---

**Non appena avremo ricevuto ed esaminato il questionario Le verrà inviata l'offerta corrispondente.**

Con la mia firma confermo di aver compilato il questionario in modo veritiero.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Luogo, Data Firma

Per eventuali chiarimenti sono raggiungibile:

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
E-mail Telefono

Si prega di rinviare il modulo firmato e compilato dovutamente e in modo leggibile. Grazie!

