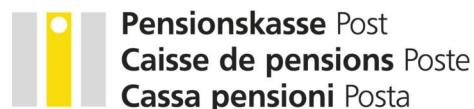


Annuncio al mantenimento facoltativo dell'assicurazione secondo l'art. 12a del Regolamento di previdenza

Persona assicurata



Cognome

Numero di assicurazione

Nome

Data di nascita

Numero di sicurezza sociale

Indirizzo

Stato civile

Mantenimento facoltativo dell'assicurazione in seguito alla risoluzione del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro dopo il compimento del 55° anno di età

È da assicurare:

il salario annuo assicurato precedente: Importo CHF _____

un salario annuo assicurato inferiore: Importo CHF _____

Non è possibile assicurare un salario annuo assicurato superiore a quello precedente.

Assicurazione di rischio per decesso e invalidità (obbligatoria), i contributi di rischio del dipendente e del datore di lavoro sono a carico della persona assicurata , e

Assicurazione per la vecchiaia (facoltativa), i contributi di risparmio del dipendente e del datore di lavoro sono a carico della persona assicurata.

Il presente modulo insieme alla lettera di licenziamento del datore di lavoro devono essere inviati alla Cassa pensioni Posta entro due mesi dalla data di risoluzione del rapporto di lavoro.

Luogo, data

X

Firma dell'assicurato/a

Per eventuali chiarimenti sono raggiungibile:

E-mail

Telefono

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