

# 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

✗

\_\_\_\_\_  
Firma della persona assicurata

Per eventuali chiarimenti sono raggiungibile:

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

\_\_\_\_\_  
Telefono

Si prega di rinviare il modulo firmato e compilato in tutti i campi in modo ben leggibile. Grazie!

