

Persona assicurata

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

Somma di riscatto desiderata

CHF

1. Averì della previdenza professionale

Se una persona assicurata dispone di un avere di libero passaggio che permane nell'istituto di previdenza precedente oppure non era obbligata a farla trasferire, l'ammontare massimo della somma di riscatto è ridotto di questo importo. 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 legislative, ci occorrono le seguenti informazioni.

1.1 Averì di libero passaggio

Possiede averì di libero passaggio (conto o polizza di libero passaggio), i quali non sono stati trasferiti alla Cassa pensioni Posta? Sì No

Se "sì":

Nome e indirizzo dell'istituto di previdenza	ammontare al	importo CHF

1.2 Prestazioni di vecchiaia

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

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

1.3 Indipendenza

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

Se "sì":

Nome e indirizzo della banca/assicurazione	ammontare al	importo CHF

La preghiamo di allegare un estratto conto attuale.

Domanda di riscatto

1.4 Pilastro 3a

Ha intenzioni di trasferire fondi dal pilastro 3a? Sì No

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

Ha effettuato presso l'istituto di previdenza precedente uno o più prelievi anticipati nell'ambito della promozione della proprietà di abitazione e non lo ha ancora rimborsato? Sì No

Se "sì":

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

3. Trasferimento dall'estero

Si è trasferito negli ultimi cinque anni dall'estero e non è mai stato affiliato precedentemente a un istituto di previdenza in Svizzera? Sì No

Se "sì":

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!