

## Uscita dalla cassa pensione Piano di base e piano dei dirigenti

### Persona assicurata

Cognome e nome \_\_\_\_\_

N° del personale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Stato, NPA, località \_\_\_\_\_

**Data d'uscita (= fin del contratto di lavoro)** \_\_\_\_\_

Ultimo giorno di lavoro \_\_\_\_\_

a) Lei è coniugato/a oppure vive in unione domestica registrata?  sì  no

b) Lei è al momento dell'uscita **completamente abile al lavoro**?  sì  no

se no = indicare il motivo: \_\_\_\_\_

c) Percepisce delle indennità giornaliere o una rendita d'invalidità, oppure è stata inoltrata una richiesta di rendita?  sì  no

se sì = dove e da quando? \_\_\_\_\_

### 1. Nuova cassa pensione

Se lei ha iniziato un nuovo rapporto di lavoro e è affiliato/a a una nuova cassa pensione, la preghiamo di comunicarci l'indirizzo di pagamento per la prestazione d'uscita (oppure allegare la polizza di versamento):

Denominazione della nuova cassa pensione: \_\_\_\_\_

Indirizzo di rimessa della nuova cassa pensione: \_\_\_\_\_

Numero IBAN: \_\_\_\_\_

Nuovo datore di lavoro e/o numero di contratto: \_\_\_\_\_

### 2. Mantenimento della previdenza sotto altra forma

Qualora lei non sia affiliato/a ad una nuova cassa pensione (cifra 1) e non possa richiedere il pagamento in contanti (cifra 3) lei può mantenere la previdenza nel modo seguente

lei apre un conto di libero passaggio presso il **Credit Suisse** Numero IBAN: CH58 0483 5093 5238 8100 0  
(Allegra modulo della richiesta)

lei apre un conto di libero passaggio in un'altra banca Nome e indirizzo della banca: \_\_\_\_\_  
(Allegra modulo della richiesta)

Numero IBAN: \_\_\_\_\_

lei apre un conto di libero passaggio presso la **Fondazione istituto collettore LPP** Numero IBAN: CH50 0900 0000 8001 3022 7

**Attenzione: senza firma(e) a tergo non sarà effettuato nessun versamento!**

## Uscita dalla cassa pensione Piano di base e piano dei dirigenti

### 3. Pagamento in contanti

Nei seguenti casi lei ha diritto al pagamento in contanti della prestazione d'uscita, **a condizione che il coniuge risp. il partner registrato acconsenti per iscritto** (vedi sotto):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3.1. se lei inizia come professione principale un'attività lucrativa indipendente   | <b>documento: attestazione di una cassa di compensazione AVS relativa alla registrazione come lavoratore / lavoratrice indipendente</b>  |
| <input type="checkbox"/> 3.2. se la prestazione d'uscita è inferiore al suo contributo annuo   | <b>documento: nessuno</b>  |
| <input type="checkbox"/> 3.3. <u>se lascia definitivamente la Svizzera e il Liechtenstein:</u>   | <b>documento: attestazione ufficiale del comune di domicilio relativa alla dichiarazione di partenza verso l'estero</b>  |
| <input type="checkbox"/> 3.3.1. se si trasferisce in un paese UE/EFTA con assoggettamento ad assicurazione obbligatoria, il pagamento in contanti è limitato | <b>- la prestazione d'uscita obbligatoria LPP sarà versata su una polizza di libero passaggio oppure su un conto di libero passaggio (vedi cifra 2)<br/>- la parte sovraobbligatoria della prestazione d'uscita può essere versata in contanti</b> |
| <input type="checkbox"/> 3.3.2. se si trasferisce in un paese non UE/EFTA  | <b>qui sussiste il diritto a tutta la prestazione d'uscita</b>   |

Nome e indirizzo della banca o Postfinance:

---

---

Numero IBAN:

---

Numero BIC/SWIFT (della banca all'estero):

---

#### **Disposizioni in caso di pagamento in capitale per persone sposate o persone in unione domestica registrata**

Il versamento in contanti per un assicurato coniugato è possibile solo se il consorte ha dato il proprio assenso. Le firme della persona assicurata e del coniuge devono essere fatte autenticare, a carico della persona assicurata. L'autentica può essere fatta da un notaio oppure dal controllo abitanti del Comune di residenza. La persona assicurata celibe/nubile deve dimostrare lo stato civile, facendolo autenticare a sue spese. Fino a un importo complessivo di CHF 100'000, le firme possono essere fatte autenticare anche presso la filiale FPP di Dietikon o in presenza del direttore della relativa filiale o azienda.

La persona assicurata conferma con la sua firma che le indicazioni sono complete e conformi alla verità.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma del coniuge / partner unione domestica registrata

Firme autenticate presso controllo abitanti Comune di residenza /  
notaio / PVSP o direttore della filiale (con timbro)  
(Documenti d'identità originali esaminati e copie documenti d'identità  
in allegato)

Luogo e data: \_\_\_\_\_

#### **Inviare a:**

**Fondazione di previdenza per il personale della Planzer Transport SA, Lerzenstr. 14, 8953 Dietikon**