

Modulo di uscita

Per il versamento delle prestazioni di uscita al nuovo istituto di previdenza o di libero passaggio

1. Dati personali

N. personale: Data di uscita:
Cognome: Nome:
Data di nascita:
Domicilio:
Stato civile: nubile, celibe, vedova/o coniugata/o o in unione domestica registrata

2. Indicazioni generali

In caso di uscita dalla Cassa pensione la prestazione percepita deve imperativamente essere trasferita all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro. Se la sua copertura non è più assicurata da un'altra cassa pensione, la protezione previdenziale dev'essere mantenuta tramite un conto di libero passaggio presso una banca, o con una polizza di libero passaggio di una compagnia di assicurazioni. I beneficiari di indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione sono assicurati contro il rischio di decesso e invalidità tramite la Fondazione istituto collettore.

Se entro la data di uscita non ci comunica alcun indirizzo per il versamento, trasferiremo la sua prestazione di uscita su un conto di libero passaggio presso la Fondazione di libero passaggio Swisscanto, St. Alban Anlage 26, 4002 Basilea.

3. Varianti di trasferimento

- Trasferimento al mio nuovo istituto di previdenza (si prega di accludere un bollettino di versamento)
Nome:
Indirizzo:
Nome banca:
N. IBAN:
Nuovo datore di lavoro:
- Su un **conto di libero passaggio**
- La prestazione di libero passaggio va trasferita a Fondazione di libero passaggio Swisscanto, 4002 Basilea.
 - Ho aperto un nuovo conto di libero passaggio presso una banca. Accludo tutti i dati necessari affinché possiate provvedere al versamento.
- Sottoscrizione di una **polizza di libero passaggio**
Ho sottoscritto una polizza di libero passaggio presso una compagnia assicurativa. In allegato invio copia della richiesta di apertura della polizza.
- Richiedo un **pagamento in contanti** *:
- visto che la prestazione di uscita è inferiore ai contributi versati in un anno dal lavoratore.
 - considerato che lascio definitivamente la Svizzera (notifica di partenza in un Paese UE-/EFTA non ammessa)
In tal caso accludo la conferma di partenza definitiva da parte del mio ultimo Comune di domicilio.
 - poiché inizio un'attività indipendente.
In tal caso accludo una conferma dell'AVS sulla mia attività indipendente.

4. Firme

Con la propria firma l'assicurato uscente dichiara di aver preso conoscenza delle disposizioni regolamentari e del contenuto del presente modulo e di averlo compilato fedelmente.

Si prega di inviare per posta il modulo **originale**, compilato e firmato, a:
Cassa pensione della FR, Bahnhofstrasse 25, 7001 Coira.

Luogo, data Firma della persona assicurata Firma del coniuge/partner