

Utilizzo della prestazione d'uscita

Si prega di compilare in stampatello. I moduli compilati in ogni parte risparmiano a Lei e a noi ulteriori inconvenienti.

Pensionskasse (Fondo pensione) Vorsorgestiftung (Fondazione di previdenza) Dienstleistungen AG (Servizi AG)

i Indicazioni per il/la lavoratore/trice dipendente:

- ▶ Lei riceve il pagamento finale della prestazione d'uscita spettante.
- ▶ Per garantire al meglio possibile la continuità della Sua copertura assicurativa La preghiamo di notificarci nuovamente il tagliando di risposta in calce alla presente, debitamente compilato e firmato.
- ▶ Qualora attualmente non sia oggetto di nuovo rapporto di lavoro, la fondazione di istituto collettore LPP/ Stiftung Auffangeinrichtung BVG offre un'assicurazione facoltativa continuata. Per ulteriori informazioni visitare il sito: <https://aeis.ch/it/persona-singole/ad-assicurazione-disoccupazione-facoltativa>

1. Ditta

Nome

Assicurato/Contratto N°

2. Assicurato

Cognome

Nome

AVS N°

N° precedente AVS (se esistente)

Data di nascita

Sesso

m f

Via, numero civico

CAP

Luogo

Telefono privato

Telefono ufficio

Telefono cellulare

E-Mail

Stato civile

celibe/ nubile

a unione civile registrata

coniugato/a

divorziato/a

vedovo/a

3. Utilizzo della prestazione d'uscita

Vogliate trasferire la mia prestazione d'uscita al fondo pensione del mio nuovo datore di lavoro

Nome del nuovo datore di lavoro

Via, numero civico

CAP

Luogo

Nome del nuovo fondo pensione

Via, numero civico

CAP

Luogo

Contratto N°

▼ Si prega di prestare attenzione alla pagina seguente



 **Indirizzo di pagamento**

Nome della banca

Via, numero civico

CAP

Luogo

Titolare del conto

Via, numero civico


CAP

Luogo

IBAN

BIC-/Swift*

** Obbligatorio in caso di pagamento a istituti finanziari esteri in Europa.*

 *Si prega di indicare il conto corrente postale o bancario e di allegare un bollettino di versamento.*

- Non essendo al momento oggetto di alcun contratto di lavoro prego trasferire la mia prestazione d'uscita al seguente conto di libero passaggio o alla seguente polizza di libero passaggio:

 **Indirizzo di pagamento**

Nome dell'istituzione

Polizza N°

Via, numero civico.

CAP

Luogo

Titolare del conto

Via, numero civico


CAP

Luogo

IBAN

BIC-/Swift*

** Obbligatorio in caso di pagamento a istituti finanziari esteri in Europa.*

 *Si prega di allegare domanda di apertura o estratto conto del conto di libero passaggio.*

Lei prende atto e si dichiara d'accordo che, in mancanza di Sua comunicazione trasferiremo la prestazione d'uscita compresi gli interessi non prima di 6 mesi, ma al più tardi 2 anni dopo la data di avviso dell'uscita alla fondazione istituto collettore/ Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Freizügigkeitskonten, Postfach, 8050 Zürich.

Luogo

Data

Firma dell'assicurato/a

Per ulteriori informazioni e relativi moduli visitare il sito: www.asga.ch



► Si prega di inviare il presente modulo compilato e con la necessaria documentazione a Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.