

Domanda di versamento in contanti della prestazione di libero passaggio

Nome dell'istituto di previdenza

Piano di previdenza

Categoria

Dipendente / Assicurato

Nome

Nome

Data di nascita

Stato civile

singolo sposato divorziato vedova
 associazione registrata partenariato disciolto

Numero di previdenza sociale

756.

Via, no.

CAP, Città

Scarico per

Motivo del pagamento

- a) la prestazione di libero passaggio è inferiore al mio contributo annuo personale (vale anche in caso di uscita dal Paese in un paese di residenza nell'UE o nell'AELS)
- b) Assumere un lavoro autonomo come occupazione principale
- c) partenza definitiva dalla Svizzera verso uno Stato non appartenente all'UE o all'AELS
- d) partenza definitiva dalla Svizzera verso uno Stato dell'UE o dell'AELS
- 1) Pagamento in contanti della parte sovraobbligatoria della prestazione di libero passaggio
- 2) Pagamento in contanti dell'intera prestazione di libero passaggio (solo contro prova secondo le condizioni di pagina 2, d) punto 2)

Per c-d): Inserisci il tuo nuovo indirizzo di casa:

Via, no.

Codice postale,
città, paese

Documenti da allegare a questa applicazione

per a - d)

- Per gli assicurati celibi, divorziati e vedovi e per gli assicurati in unione domestica disciolta:
 - Prova attuale dello stato civile
- Per gli assicurati sposati o le persone in unione domestica registrata:
 - Firma ufficialmente certificata del coniuge/convivente registrato (questo modulo può essere utilizzato a questo scopo)

per b)

- Conferma della cassa di compensazione AVS per l'inizio di un'attività indipendente
- Modulo "Avvio di un'attività autonoma come occupazione principale"
- Documenti comprovanti l'esercizio di un'attività autonoma (ad es. fatture, estratto del registro di commercio, contratto di locazione)

per c)

- Conferma della cancellazione dal comune di residenza

per d 1)

1)

- Conferma della cancellazione dal comune di residenza

per d 2)

- Conferma della cancellazione dal comune di residenza
- Conferma da parte del Fondo di garanzia LPP che non vi è alcun obbligo di versare i contributi previdenziali
Il modulo di richiesta è disponibile all'indirizzo www.verbindungsstelle.ch

Indirizzo di pagamento (Si prega di allegare la polizza di versamento)

Banca / Posta / Assicurazione (Nome, indirizzo)	<input type="text"/>
secondo	<input type="text"/>
numero di conto	<input type="text"/>
Cancellazione/BLZ	<input type="text"/>
Codice SWIFT	<input type="text"/>
N. IBAN / N. conto postale	<input type="text"/>

Posto

Data

Firma della persona che si dimette

Consenso del coniuge o del partner registrato

Posto

Data

Firma del coniuge/convivente registrato

L'autenticità della firma del coniuge o del partner registrato è certificata

Posto

Data

Autenticazione da parte delle autorità ufficiali