Fondazione di previdenza LPP physioswiss

Segreteria: VCW Versicherungstreuhand SA, Brandschenkestrasse 30, 8001 Zurigo, tel. +41 41 785 04 50, e-mail: physiobvg@vcw.ch

Notifica di uscita

Dati contrattuali

Ditta _____

Contratto _____ **Gr. di pers. assicurate** _____ _____

Dati personali

Cognome _____

Nome _____

N. d'assicurato 756. _____ **Data di nascita** _____

Via, n. _____

NPA, domicilio _____ _____

Telefono n. _____ **Sesso** ☐ Uomo ☐ Donna

Lingua (corrispondenza) ☒ italiano ☐ francese ☐ tedesco ☐ inglese

Stato civile Si prega di selezionare! _____

Uscita

Scioglimento del rapporto di lavoro al: _____

La persona assicurata è pienamente abile al lavoro? ☐ sì ☐ no

Domanda supplementare: **Pensionamento?** ☐ sì ☐ no

In caso di uscita dal servizio di una persona assicurata che ha 58 anni o più, occorre rispondere obbligatoriamente alla domanda.

1. Trasferimento a un'istituzione di previdenza

☐ La prestazione di libero passaggio è da trasferire alla **nuova** istituzione di previdenza.

Nuova istituzione di previdenza _____

Nuovo datore di lavoro _____
(nome, NPA, luogo, paese)

Informazioni per il pagamento

☐ QR-fattura allegata oppure

☐ Versamento alle coordinate a destra:

Numero di conto o IBAN _____

Istituto bancario _____

Indirizzo della banca _____

In caso di istituti finanziari esteri SWIFT-BIC _____ (obbligatorio)

Titolare del conto (Nome, cognome) _____

Indirizzo del titolare del conto _____

Scopo d'utilizzo / Riferimento _____

☐ La prestazione di libero passaggio è da trasferire all'istituzione di previdenza **competente** per l'utilizzazione ai sensi della Legge sul libero passaggio (solo per le fondazioni proprie delle ditte).

Se la modalità di pagamento suindicata è impossibile, cfr. alla pagina seguente!

Osservazioni _____

Firma
Datore di lavoro o Istituzione di previdenza

_____ _____ _____
Data Luogo Timbro e firma

2. Polizza di libero passaggio / Conto di libero passaggio

☐ Stipulazione di una **polizza di libero passaggio liberata dal pagamento dei premi** (versamento minimale: CHF 5'000.00).

☐ Apertura di un **conto di libero passaggio** presso una banca. Indicare il luogo di pagamento alla cifra 4.

È possibile stipulare una polizza di libero passaggio risp. aprire un conto di libero passaggio soltanto se la prestazione di libero passaggio non può essere versata a una nuova istituzione di previdenza (art. 4 LFLP).

3. Pagamento in contanti *

La prestazione di libero passaggio va versata in contanti, poiché sussiste uno dei seguenti motivi:

☐ La persona uscente lascia definitivamente la Svizzera o quale frontaliera/o non lavorerà più in Svizzera **- allegare la dichiarazione ufficiale**,

☐ e si stabilisce nello stato dell'UE/dell'AELS _____

La parte sovraobbligatoria della prestazione di libero passaggio (PLP) può essere versata. Il formulario necessario per richiedere l'altro pagamento in contanti della parte obbligatoria minima prevista dalla LPP può essere ritirato all'ufficio di collegamento del fondo di garanzia(www.verbindungsstelle.ch).

☐ e **non** si stabilisce in uno stato dell'UE/dell'AELS, bensì in _____

L'intera prestazione di libero passaggio (PLP) può essere quindi versata in contanti. È necessaria la conferma della presa di domicilio del nuovo Stato di residenza.

☐ La persona uscente inizia un'attività lucrativa indipendente a titolo principale e non è più soggetta alla previdenza professionale obbligatoria.
Allegare la conferma della cassa di compensazione dell'AVS.

☐ La persona uscente ha diritto a una prestazione di libero passaggio inferiore al proprio contributo annuo (come da *certificato di previdenza*).

Negli ultimi 3 anni prima della data d'uscita ha effettuato acquisti in un'istituzione di previdenza precedente? In caso affermativo, p.f. allegare attestazione fiscale.

4. Informazioni per il pagamento

☐ QR-fattura allegata oppure

☐ Versamento alle coordinate a destra:

per un conto di libero passaggio o per un pagamento in contanti

Numero di conto o IBAN _____

Istituto bancario _____

Indirizzo della banca _____

In caso di istituti finanziari esteri SWIFT-BIC _____ (obbligatorio)

Titolare del conto (Nome, cognome) _____

Indirizzo del titolare del conto _____

Scopo d'utilizzo / Riferimento _____

Firme
(in caso di pagamento in contanti devono essere autenticate)*

Con la sua firma autorizza espressamente Swiss Life a **inoltrare** i suoi dati **al suo specialista competente in materia di previdenza**, che eventualmente la contatterà, al fine di agevolare un'ottimale consulenza su misura. Ove non fosse d'accordo con questo modo di procedere, la preghiamo di comunicarlo al seguente indirizzo elettronico: marketing.schweiz@swisslife.ch o per lettera:
Swiss Life SA, Marketing Svizzera, Sviluppo del mercato LPP, Casella postale, 8022 Zurigo.

Persona assicurata

Data _____ Luogo _____ Firma _____

In caso di pagamento in contanti:
Coniuge / partner registrato

Data _____ Luogo _____ Firma _____

*** Importante:**

In tutti i casi di **versamento in contanti** occorre allegare il **certificato individuale di stato civile** (da richiedere telefonicamente al comune di attinenza) risp. un altro certificato ufficiale attuale dello stato civile nonché **un'autentificazione della firma** (se la persona è sposata anche del coniuge e, in caso di unione domestica registrata, anche del partner convivente). Pagamento con riserva di **anni assicurativi bloccati** e **quote LPP** al trasferimento in uno **stato dell'UE/dell'AELS**.

Indirizzo d'invio

Il presente formulario è da inviare alla:

Fondazione di previdenza LPP physioswiss
c/o VCW Versicherungstreuhand SA
Segreteria
Brandschenkestrasse 30
8001 Zurigo