

Richiesta di trasferimento della prestazione di uscita

N. di affiliazione : _____

Datore di lavoro / Medico indipendente : _____

DATI PERSONALI DELL'ASSICURATO

Cognome _____

Nome _____

Via, n° _____

Codice postale, località. _____

Stato civile celibe/nubile coniugato/a unione domestica registrata divorziato/a vedovo/a

Telefono _____

E-mail _____

INFORMAZIONI PER IL TRASFERIMENTO DELLA PRESTAZIONE D'USCITA

1 - Trasferire la mia prestazione d'uscita all'istituto di previdenza del mio nuovo datore di lavoro

- Compilare i dati di pagamento del nuovo istituto di previdenza a pagina 2
- Allegare un bollettino di versamento/QR se disponibile

2 - Trasferire la mia prestazione di uscita su una polizza di libero passaggio o su un conto di libero passaggio (nel caso in cui non ci sia nessun nuovo datore di lavoro)

- Compilare i dati di pagamento a pagina 2
- Allegare una copia dell'apertura della polizza o del conto di libero passaggio

3 - Versare la mia prestazione d'uscita in contanti perché:

3.1 - Dichiaro di iniziare un'attività indipendente come occupazione principale e di non essere più soggetto/a alla previdenza professionale obbligatoria. Allegare:

- Copia del proprio documento di identità e di quello del coniuge, se sposato
- Firma del coniuge sul presente modulo, se sposato
- Copia dello stato di famiglia recente (datato meno di un mese fa), se non sposato
- Certificato del fondo di compensazione AVS che conferma l'attività di lavoratore autonomo a titolo principale
- Compilare i dati di pagamento a pagina 2

3.2 - Lascio definitivamente la Svizzera e non ho più un'attività lucrativa in Svizzera. Allegare:

- Specificare il paese di destinazione: _____
- Copia del proprio documento di identità e di quello del coniuge, se sposato
- Firma del coniuge sul presente modulo, se sposato
- Copia dello stato di famiglia recente (datato meno di un mese fa), se non sposato
- Certificato di residenza rilasciato dalle autorità del paese di destinazione/domicilio
- Attestazione del controllo degli abitanti che conferma la partenza definitiva all'estero
- Compilare i dati di pagamento a pagina 2

Informazioni:

Se si trasferisce in un paese non UE o non AELS, la Fondazione le versa la totalità della prestazione di libero passaggio in contanti.

Se si trasferisce in un paese dell'UE o dell'AELS, la Fondazione le versa la parte sovraobbligatoria della prestazione di libero passaggio, mentre la parte minima LPP dovrebbe essere trasferita su una polizza o un conto di libero passaggio di sua scelta.



3.3 Il mio contributo annuo personale è inferiore alla prestazione di uscita

- Compilare i dati di pagamento a pagina 2

INDIRIZZO DI PAGAMENTO

Titolare del conto : _____

Indirizzo del titolare del conto : _____

Nome e indirizzo della banca : _____

IBAN / Numero di conto : _____

Swift/BIC (*nel caso di pagamento all'estero*) : _____

N. di riferimenti/polizza/conto : _____

FIRMA/E

Il sottoscritto conferma l'esattezza e la completezza delle indicazioni di cui sopra.

Luogo e data _____

Firma dell'assicurato _____

Luogo e data _____

Firma del coniuge / partner registrato *

* Solo per i versamenti in contanti. La firma del suo coniuge o partner registrato deve essere ufficialmente autenticata da un notaio o dal suo comune su presentazione del suo passaporto, della sua carta di identità o del suo permesso di soggiorno per stranieri. L'autenticazione non deve essere più vecchia di tre mesi al momento della domanda e le relative spese sono a suo carico.

I suoi dati personali sono trattati in conformità all'informativa sulla privacy disponibile su <https://aromed.ch/it/informativa-sulla-privacy/>. L'informativa sulla privacy descrive in particolare i suoi diritti in relazione al trattamento dei dati e le informazioni di contatto del nostro consulente della protezione dei dati.

