

## Richiesta di pensionamento

N. di affiliazione: \_\_\_\_\_

Datore di lavoro / Medico indipendente: \_\_\_\_\_

### DATI PERSONALI DELL'ASSICURATO

Cognome : \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

Via, n°: \_\_\_\_\_

Codice postale, località: \_\_\_\_\_

N°AVS : \_\_\_\_\_

Data di nascita : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Telefono : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### DATI PERSONALI DEL CONIUGE

Cognome : \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

N° AVS : \_\_\_\_\_

Data di nascita : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### INDICAZIONI RIGUARDANTI L'USCITA

Data di pensionamento (totale o parziale)

*Il pensionamento è possibile solo alla fine di un mese*

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Gode della sua piena capacità di lavoro alla data di uscita ?

sì  no

*Se no, l'incapacità di lavoro è iniziata il :*

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Desidera rimanere membro dell'Associazione dei medici della Svizzera romanda (AROMED) ?*

sì  no

### TIPO DI PENSIONAMENTO

*Si tratta di un pensionamento parziale? (Ai sensi dell'Art. 32 del regolamento di previdenza)*

sì  no

*Se sì, completare i seguenti dati :*

1. Tasso di attività/occupazione : Attuale : \_\_\_\_\_ % Nuovo : \_\_\_\_\_ %

2. Nuovo salario annuo determinante : Attuale CHF : \_\_\_\_\_ Nuovo CHF : \_\_\_\_\_

**Per poter beneficiare di un pensionamento parziale, la riduzione del tasso di attività e dello stipendio deve essere almeno del 20%. La prestazione di vecchiaia percepita sarà quindi proporzionale a tale riduzione.**



**FORMA DI PRESTAZIONE DI VECCHIAIA**

Desidero ricevere la mia pensione di vecchiaia secondo la/e scelta/e di seguito (diverse opzioni possibili) :

- Versamento solo sotto forma di **capitale**
- Un **versamento parziale** sotto forma di capitale, ossia CHF \_\_\_\_\_ e il saldo sotto forma di una rendita
- Rendita Sotto forma di **rendita con Retraites Populaires** - Quota del capitale da assegnare: CHF \_\_\_\_\_
- Sotto forma di **rendita secondo il piano C** - Quota del capitale da assegnare: CHF \_\_\_\_\_ (massimo 500.000 CHF)

**COORDINATE DI VERSAMENTO DELL'ASSICURATO — CONTO 1 (PER VERSAMENTO SOTTO FORMA DI RENDITA E/O CAPITALE)**

Cognome/nome del titolare del conto : \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo della banca : \_\_\_\_\_

IBAN / Numero di conto : \_\_\_\_\_

**COORDINATE DI VERSAMENTO DELL'ASSICURATO — CONTO 2 (PER VERSAMENTO SOTTO FORMA DI CAPITALE)**

Cognome/nome del titolare del conto : \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo della banca : \_\_\_\_\_

IBAN / Numero di 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

---

Autenticazione della firma del coniuge\*



## DOCUMENTI RICHIESTI

**Documenti da allegare in caso di prestazione di pensione sotto forma di rendita :**

- Copia del documento di identità dell'assicurato
- Offerta di previdenza individuale di Retraites Populaires (in caso di rendita di Retraites Populaires)

**Documenti da allegare in caso di prestazione di pensione sotto forma di capitale per persone coniugate :**

- Copia del documento di identità dell'assicurato
- Copia del documento di identità del coniuge
- Firma del coniuge sul presente modulo con autenticazione della firma\*

**Documenti da allegare in caso di prestazione di pensione sotto forma di capitale per persone non coniugate :**

- Copia del documento di identità dell'assicurato
- Copia di un certificato di stato civile datato di meno di un mese

**\*Autenticazione della firma**

Per il versamento della prestazione di vecchiaia sotto forma di capitale, 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 del suo pensionamento e le relative spese sono a suo carico.

