

Richiesta di versamento

Numero cliente: _____

Contraente della copertura previdenziale:

Nome e cognome _____

Via, numero _____

NPA, località _____

Paese _____

Stato civile _____

Numero d'assicurazione sociale

7 5 6 . [] [] [] [] . [] [] [] [] . [] []

Numero di telefono (in caso di domande) _____

Indirizzo e-mail _____

Acquisti nella cassa pensioni

Negli ultimi tre anni sono stati effettuati acquisti nella previdenza professionale? SÌ NO

In caso affermativo: si prega di allegare i rispettivi attestati (copia conferma d'acquisto)

Le prestazioni risultanti dal riscatto non possono essere versate sotto forma di capitale (di qualsiasi tipo) dagli istituti di previdenza prima della scadenza di un termine di tre anni (art. 79b cpv. 3 LPP). La liquidazione in capitale è possibile solo dopo la scadenza del blocco di tre anni della liquidazione in capitale.

Motivo del versamento *(allegare i documenti necessari secondo il motivo del versamento)*

- Raggiungimento dell'età di riferimento ai sensi dell'art. 13 cpv. 1 LPP o versamento anticipato** (al più presto cinque anni prima del raggiungimento dell'età di riferimento ai sensi dell'art. 13 cpv. 1 LPP)
- Copia passaporto o carta d'identità del contraente (con firma riconoscibile)
 - Certificato di domicilio (non risalente a più di un mese)
 - Certificato individuale di stato civile o documento equivalente (non risalente a più di un mese)
 - Copia passaporto o carta d'identità del coniuge/partner registrato (con firma riconoscibile)
 - Firma del coniuge/partner registrato (su questo formulario)
- Divorzio / Unione domestica sciolta giudizialmente**
- Copia della sentenza di divorzio risp. dello scioglimento passata/o in giudicato *(le sentenze di divorzio di un tribunale svizzero)*
 - Nome e indirizzo dell'istituto di previdenza / libero passaggio del coniuge avente diritto / partner registrato
 - Fattura QR (se esistente) dell'istituto di previdenza / libero passaggio del coniuge avente diritto / partner registrato
 - Copia passaporto o carta d'identità del contraente della copertura previdenziale (con firma riconoscibile)
- Trasferimento in un istituto di previdenza (cassa pensioni LPP)**
- Attestato dell'istituto di previdenza (certificato di entrata o di previdenza)
 - Fattura QR o conferma dell'istituto di previdenza



- Trasferimento in un altro istituto di libero passaggio**
 - Nome e indirizzo del nuovo istituto di libero passaggio
 - Fattura QR o conferma del nuovo istituto di libero passaggio
- Importo inferiore**
(Prestazione d'uscita inferiore rispetto al contribuito annuo del dipendente presso l'ultimo istituto di previdenza prima del trasferimento all'istituto di libero passaggio)
 - Copia dell'ultimo certificato di previdenza o salario
 - Certificato individuale di stato civile o documento equivalente (non risalente a più di un mese)
 - Copia passaporto o carta d'identità del contraente della copertura previdenziale (con firma riconoscibile)
 - Copia passaporto o carta d'identità del coniuge/partner registrato (con firma riconoscibile)
 - Firma del coniuge/partner registrato (su questo formulario)
- Invalidità** (riscossione di una rendita d'invalidità intera)
 - Certificato di domicilio (non risalente a più di un mese)
 - Copia passaporto o carta d'identità del contraente della copertura previdenziale (con firma riconoscibile)
 - Certificato individuale di stato civile o documento equivalente (non risalente a più di un mese)
 - Conferma dell'assicurazione federale per l'invalidità o copia dell'attuale decisione di assegnazione della rendita
 - Copia del passaporto o della carta d'identità del coniuge/partner registrato (con firma riconoscibile)
 - Firma del coniuge/partner registrato (su questo formulario)
- Decesso del contraente della copertura previdenziale**
 - Copia del certificato di morte **nonché** del certificato ereditario **e** dell'elenco degli eredi ufficiale
 - Atto di famiglia **o** documento sullo stato civile registrato
 - Per eventuali ulteriori documenti la contatteremo direttamente

Versamento (p.f. allegare apposita fattura QR)

Nome del titolare del conto (*possibile solo su un conto intestato al contraente della copertura previdenziale o un istituto di previdenza / libero passaggio*)

Nome banca / istituto di libero passaggio

Indirizzo

IBAN

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chiedo di versare l'avere di libero passaggio secondo la richiesta succitata. Una volta avvenuto il trasferimento dell'intero capitale verrà saldato il conto / deposito di libero passaggio.

Confermo l'esattezza e la completezza delle indicazioni succitate e dei documenti inoltrati. Autorizzo la Fondazione di libero passaggio Swiss Life a effettuare ulteriori chiarimenti necessari. Al contempo conferisco l'ordine di vendere eventuali investimenti in titoli nella misura dell'importo necessario.



Autenticazione della/e firma/e a partire da un importo di versamento di 20 000 franchi. Eccezione: versamento a un'altra istituzione di previdenza.

Importante: l'autenticazione della/e firma/e deve avvenire su questo formulario di versamento. Si prega di firmare solo in loco, p.es. presso il notariato o presso il comune di domicilio.

Timbro e firma del pubblico ufficiale

Luogo e data

Firma proponente

Firma del coniuge/partner registrato (*se necessaria*)

Invia il formulario originale (non inviare fax o e-mail) alla Fondazione di libero passaggio Swiss Life

Tutte le informazioni relative al trattamento dei dati personali e ai rispettivi scopi del trattamento sono reperibili nella **dichiarazione sulla protezione dei dati**, la cui versione aggiornata è sempre disponibile al sito www.swisslife-wealth.ch/it/dse-fz o al seguente indirizzo: Fondazione di libero passaggio Swiss Life, c/o Swiss Life Wealth Management SA, Service Center, General-Guisan-Quai 40, Casella postale, 8022 Zurigo.

