

Domanda per l'acquisto di anni di contribuzione per la cassa pensione

Datore di lavoro n° contratto

L'assicurata/o

 Signor SignoraCognome Nome Via NPA, Località Telefono lav. E-Mail Data di nascita n° assicurato

Le domande vengono esaminate solo dopo avere ricevuto il formulario debitamente compilato e firmato!

Le somme depositate sui conti di libero passaggio e sulle polizze di libero passaggio vengono scontate dall'importo massimo che può essere utilizzato per l'acquisto di anni di contribuzione. In certi casi viene scontata anche una parte della somma disponibile con il pilastro 3a. Si prega di osservare che tutta la prestazione di libero passaggio non può essere versata sotto forma di capitale durante un periodo di 3 anni successivo all'acquisto volontario di anni di contribuzione.*

- Esistono polizze o conti di libero passaggio a suo favore? Sì No
Se sì, allegare un estratto aggiornato di tutte le polizze e conti di libero passaggio.
- Avete già chiesto un prelievo anticipato per la proprietà dell'abitazione da una cassa pensione o da un conto di libero passaggio? Sì No
Se sì: Data del prelievo e somma prelevata
La somma prelevata è stata rimborsata totalmente o parzialmente? Sì No
Se sì: Data del rimborso e somma rimborsata
- Ricevete o avete ricevuto delle prestazioni per la vecchiaia? Sì No
Se sì: Nome dell'istituzione di previdenza
Indirizzo
Telefono
- Avete già esercitato un'attività lavorativa indipendente? Sì No
Se sì: Avete stipulato conti o polizze di previdenza a suo favore nell'ambito del 3. pilastro? Sì No
In caso affermativo, si prega di allegare un estratto attualizzato e la conferma fiscale di tutti i conti e di tutte le polizze di previdenza.
- Vi siete trasferiti dall'estero in Svizzera dopo l'01.01.2006? Sì No
Se sì: Data del trasferimento
Siete già stati assicurati presso un'istituzione di previdenza svizzera? Sì No
Se sì: Allegare i certificati di assicurazione e il conteggio della prestazione di uscita.

Dopo la ricezione e l'esame della domanda verrà inviata la relativa polizza di versamento per l'acquisto di anni di contribuzione.

Confermo di avere risposto in modo veritiero a tutte le domande.

Luogo, data Firma dell'assicurata /o

*La persona assicurata è l'unica responsabile delle conseguenze fiscali.