

Richiesta di mantenimento dell'assicurazione secondo l'art. 7b del Regolamento di previdenza e l'art. 47a LPP

Datore di lavoro

Azienda _____ Contratto n. _____
Oggetto Previdenza di base Previdenza complementare _____

Persona assicurata

Cognome _____ Nome _____
Via, n. _____ NPA, località _____
Data di nascita [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N. AS _____

Salario annuo AVS

Salario annuo AVS, CHF _____ valido dal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] grado di occupazione _____ %

La persona assicurata può richiedere che per l'intera previdenza (assicurazione di risparmio e di rischio) sia assicurato un salario AVS inferiore a quello precedente; il salario di rischio deve corrispondere ad almeno tre quarti della rendita massima di vecchiaia AVS.

Mantenimento dell'assicurazione

Valido dal [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

- Mantenimento dell'assicurazione di rischio e di risparmio (**senza** mantenimento dei contributi di risparmio)
 Mantenimento dell'assicurazione di rischio e di risparmio (**con** mantenimento dei contributi di risparmio)

Conferma

Con la firma la persona assicurata conferma che il rapporto di lavoro è stato sciolto dal datore di lavoro e di aver preso atto di quanto segue:

- I contributi regolamentari del dipendente e del datore di lavoro (incl. i contributi per le spese di amministrazione) sono interamente a carico della persona assicurata. I contributi sono riscossi trimestralmente.
- Se il mantenimento dell'assicurazione è durata più di due anni, il prelievo anticipato o la costituzione in pegno nell'ambito della proprietà d'abitazioni non sono più possibili e la prestazione di vecchiaia deve essere percepita sotto forma di rendita.
- Il mantenimento facoltativo dell'assicurazione non si applica ai frontalieri. Solo le persone domiciliate in Svizzera e assoggettate all'AVS possono richiedere il mantenimento facoltativo dell'assicurazione. La persona assicurata è tenuta a comunicare a Profond un eventuale trasferimento del domicilio all'estero durante il mantenimento dell'assicurazione.

Osservazioni

Luogo, data

Firma della persona assicurata