

# Inizio dell'evento assicurativo età o invalidità

## Dati della persona da assicurare

Datore di lavoro

Numero di portafoglio

Cognome

Nome

Via / n.

NPA / località

Data di nascita

Numero di assicurazione sociale (13 cifre)

756.

E-mail

Stato civile

Numero di figli sotto i 18 o i 25 anni (ancora in formazione)

Data d'inizio dell'evento assicurativo

## Età

Evento:  pensionamento ordinario  pensionamento anticipato  pensionamento parziale al \_\_\_\_\_ %

► In caso di pensionamento parziale, compilare e allegare anche il formulario Modifica.

## Invalidità

Causa:  malattia  infortunio

Inabile al lavoro dal

Fine dell'obbligo di continuare a versare il salario

Il rapporto di lavoro è ancora in essere:  sì  no

► Se no:

Cessazione del rapporto di lavoro per

Grado di incapacità lavorativa

%

## Allegati

Procura e copie di: notifica di malattia, tessera d'assicurazione malattia, conteggio assicurazione di indennità giornaliera per malattia o notifica di infortunio, certificato di infortunio, conteggio di indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni (LAINF)

## Istruzioni di pagamento

- La persona assicurata riceve una rendita e / o un capitale sotto forma di pagamento in contanti.

Nome della banca

Presso

IBAN

- La persona assicurata riceve il capitale sotto forma di trasferimento del portafoglio previdenziale (possibile solo per un portafoglio presso Bank Vontobel AG).

Nome della banca

IBAN

Bank Vontobel AG, Zurigo

## Firme

Luogo, data

Firma del datore di lavoro

Luogo, data

Firma della persona assicurata

Luogo, data

Firma autentica del coniuge / partner convivente registrato

Si prega di inviare il formulario compilato al seguente indirizzo:

**Allvisa Services AG, Karina Togni, casella postale, 8027 Zurigo**