

c/o Ausgleichkasse des Schweiz. Gewerbes Brunnmattstrasse 45, Postfach, 3001 Bern Tel. 031 379 42 42, Fax 031 379 42 43 www.ak105.ch, E-Mail: ak105@ak105.ch PC-Konto/CCP 30-12130-9

Istituzione di previdenza nel quadro della proparis Fondazione di previdenza arti e mestieri Svizzera, Berna

`\'	
v	

Richiesta di riscatto dell	prestazioni ma	issime rego	lamentar
----------------------------	----------------	-------------	----------

pre		me reg	golamentari.							nassima possibile per il riscatto delle ultare il «Promemoria: riscatto delle prestazioni
Dat	tore di lavoro:									
N. (di membro:									
1. (Generalità della	perso	na assicurat	ta						
	Numero di assic	curazio	ne sociale							
	Cognome, nome	e								J
	Via, n.									
	NPA, località									
	Data di nascita:						Sta	ato civile:	: [
	Data del matrim	ionio /	Registrazione	e dell'unione do	omestic	:а:				
2.	Data desiderata	a del r	iscatto:							
3. I	Restanti averi n	ıella pı	revidenza							
		a indivi	duale vincola	ta (pilastro 3a)) devon	o ess	ere cons	siderati in		sione, i prelievi di prestazioni di vecchiaia e gli aver na determinata misura nel calcolo della somma di
	l Averi di libero	•								
	stati trasferiti ne	ella cas	sa pensione?		di libero	pass	saggio) (da preced	dent	nti rapporti di lavoro e/o di previdenza che non sono
	SI [☐ NO to di lib		٥.					Α١	veri alla data di riscatto:
	Tromo don locato.	.0 01	Olo paocaga.	<u> </u>						CHF
									F	
									10	CHF

Continua sul retro! Versione 01.01.2019

3.2	2 Prestazioni	di vecchiaia										
	Percepisce già una prestazione di vecchiaia sotto forma di rendita oppure ha ricevuto un importo di capitale come prestazione di vecchiaia?										estazione di	
	☐ SI	□ NO	(Se SI, p anticipato	.f. allegare attesta o)	azione de	ella prestazione	e d	li libero p	passaggio al mo	mento del pe	ensionamento	
3.	3 Pilastro 3a											
	Detiene conti o polizze di previdenza nel quadro del pilastro 3a vincolato?											
	☐ SI ☐ NO (Se SI p.f. compilare e allegare gli estratti)											
	Nome e indir	izzo della ban	ca/assicura	azione			1	Averi alla data di riscatto				
								CHF				
								CHF				
								CHF				
4.			•	ni cinque anni								
	Ha trasferito	il suo domicili	o in Svizze	ra dall'estero nel	corso de	egli ultimi cinque	e a	anni?		☐ SI	☐ NO	
	Se SI, data d	el trasferimer	ito									
	Se SI: prima in Svizzera?	dell'attuale tra	asferimento), sussisteva già (un'assicu	ırazione presso	u	n istituto	di previdenza	☐ SI	□ NO	
	Se SI, da qua	ando a quand	0?			(p.f. allegare c	cei	rtificati d	i assicurazione	e/o conteggi	o d'uscita)	
5.	Dati sui preli	evi anticipati	già effettu	uati nell'ambito	della pro	mozione della	р	roprietà	à abitativa			
	Ha prelevato	anticipatame	nte fondi pe	er la proprietà ab	itativa ch	e non ha ancor	a	rimborsa	ato?			
	☐ SI	☐ NO	(Se SI, p.f.	compilare)								
	Nome e indir	izzo dell'istitut	o di previd	enza		Data:			Importo:			
									CHF			
									CHF			
									CHF			
6.	Firma											
	La persona sottoscritta conferma che tutti i dati indicati sono completi e veritieri e di aver letto e preso atto del «Promemoria: riscatto delle prestazioni massime regolamentari».											
	Luogo / Data					Eirma c	de	lla perso	ona assicurata			
								-				