

## Notifica di pensionamento anticipato

Azienda n. \_\_\_\_\_  
Contratto n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Persona assicurata**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Numero AVS \_\_\_\_\_

Via, NPA e località \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Pensionamento al \_\_\_\_\_  m  f

Negli ultimi 3 anni ha effettuato riscatti di anni di contribuzione mancanti o per un pensionamento anticipato?  No  Sì (se sì, compilare) \_\_\_\_\_

Importo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Prendo atto che le prestazioni di vecchiaia risultanti da riscatti di anni di contribuzione possono essere percepite unicamente sotto forma di rendita nell'arco dei tre anni successivi al riscatto stesso.

**Dati concernenti il pensionamento**

La persona assicurata è totalmente abile al lavoro?  Sì  No Il pensionamento è causato da motivi di salute?  Sì  No La persona assicurata percepisce un'altra rendita?  Sì  No

Indicare l'altra rendita:  
 rendita d'invalidità?  
 rendita dell'assicurazione militare?  
 rendita dell'assicurazione infortuni?

Pensionamento anticipato?  Sì  No Rendita di transizione AVS?  Con  Senza

**Domicilio di pagamento**

Titolare del conto \_\_\_\_\_

Domicilio di pagamento \_\_\_\_\_

Conto postale \_\_\_\_\_ IBAN/Conto bancario \_\_\_\_\_ BIC (codice SWIFT) bancario \_\_\_\_\_ N. clearing bancario \_\_\_\_\_

**Rendita o capitale**

La prestazione di vecchiaia deve essere versata sotto forma di  rendita vitalizia  versamento parziale del capitale : \_\_\_\_\_% + rendita (osservare le disposizioni del regolamento)  liquidazione in soluzione unica del capitale

Per il prelievo del capitale Per nubili/celibi, divorziati, unioni domestiche sciolte giudizialmente, vedovi

Allegato  Attestato di stato civile  
Va allegato un attestato di stato civile in caso di persone celibi/nubili, separate, divorziate o con un'unione domestica sciolta giudizialmente. In caso di riscossione del capitale è altrimenti necessaria una conferma del coniuge o convivente.

**Conferma del coniuge/convivente**

Data \_\_\_\_\_ Firma del coniuge/convivente (soltanto in caso di versamento del capitale) \_\_\_\_\_

**Firme**

Data \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_ Firma della persona assicurata \_\_\_\_\_

Inviare a **Vorsorgestiftung Film und Audiovision**  
**c/o Allvisa Services AG**  
**Postfach**  
**8027 Zürich**