

Notifica di modifica

Si prega di compilare in stampatello. I moduli compilati in ogni parte risparmiano a Lei e a noi ulteriori inconvenienti.

Pensionskasse (Fondo pensione) Vorsorgestiftung (Fondazione di previdenza) Dienstleistungen AG (Servizi AG)

Nuovo ingresso Rientro Modifica retribuzione Modifica piano
 Modifica categoria persone Modifica Nome/Stato civile Correzione data di nascita/ N° AVS

1. Ditta

Nome

Assicurato/Contratto N°

2. Validità

Valido da

Categoria persone

3. Persona da assicurare

Lavoratore/lavoratrice dipendente Lavoratore/lavoratrice autonomo/a Collaboratore/trice

Stagionale Cognome

Nome

N° AVS

N° AVS precedente (se esistente))

Data di nascita

Sesso

m f

Via, numero civico

CAP

Luogo

Telefono privato

Telefono ufficio

Telefono cellulare

E-Mail

Stato civile

celibe/nubile

unione civile registrata

coniugato/a

divorziato/a

vedovo/a

Data del matrimonio

Lingua

DE FR IT EN

Frontaliero

sì no

Paese

3.1 La persona da assicurare è pienamente abile al lavoro?

sì

no

3.2 La persona da assicurare percepisce prestazioni da assicurazione di invalidità, assicurazione militare o infortuni o un fondo pensione?

sì

no



▼ Si prega di prestare attenzione alla pagina seguente.

4. Occupazione

Per l'assicurazione – anche nel caso di collaboratori stagionali - è determinante la retribuzione AVS proiettata su tutto l'anno.

Retribuzione annua in CHF

Collaboratore/trice part-time

sì, grado di occupazione in % _____

no

5. Istituto di previdenza fino a oggi

Nome dell'istituto di previdenza


Indirizzo

Via, numero civico

CAP

Luogo

Data di uscita (se nota)

 *Si prega di allegare copie dei calcoli di uscita, di eventuali conti di libero passaggio o di polizze di libero passaggio e del precedente certificato d'assicurazione.*

Luogo

Data

Timbro e firma della ditta

Indicazione

- *A norma di legge l'intera prestazione di libero passaggio deve essere trasferita al nuovo istituto di previdenza.*



► *Si prega di inviare il presente modulo compilato, firmato e con la necessaria documentazione a Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.*