

[Reset](#)

Notifica Continuazione dei modelli di pensionamento anticipato

Il modulo viene scansionato: si prega di
compilarlo in modo leggibile e di firmarlo
prima della consegna!

Contratto n. /

Datore di lavoro Nome e sede

Persona
assicurata

Cognome	Nome	Numero d'assicurato
Via	Data di nascita	Sesso
NPA e località	Paese	☐ m ☐ f
Reperibilità	Indirizzo e-mail privato	N. di telefono

Inizio della rendita
transitoria

Data	
La persona assicurata è completamente abile al lavoro?	☐ Sì ☐ No
Si prega di farci pervenire il modulo «Notifica incapacità lavorativa» con i relativi allegati.	
Allegato	☐ Certificato di rendita della rendita transitoria (da allegare obbligatoriamente)

Indicazione	La persona assicurata esprime il proprio assenso affinché l'istituto di previdenza preposto all'attuazione del modello di pensionamento anticipato informi l'offerente di tale modello nel caso in cui la persona assicurata percepisca anticipata-	mente prestazioni di vecchiaia e prelievi in contanti, oppure non sia più assicurata nell'ambito di un modello di pensiona- mento anticipato.
-------------	--	---

Notificante su
incarico del datore
di lavoro

Data	Cognome	Nome
Indirizzo e-mail		

Firma della
persona assicurata

Data	Firma
------	-------

Inviare a formsservice.bvg@axa.ch

oppure a:
AXA
Postfach 300
8401 Winterthur

[Send](#)