

[Reset](#)

Il modulo viene scansionato: si prega di compilarlo in modo leggibile!

Notifica pensionamento parziale

Contratto n. /

Datore di lavoro Nome e sede

Persona
assicurata

Cognome	Nome	Numero d'assicurato
Via, NPA e località		Data di nascita Sesso
		☐ m ☐ f

Indicazioni sul
pensionamento

La persona assicurata è completamente abile al lavoro dal punto di vista della salute?
☐ Sì ☐ No

Il grado di occupazione ridotto non può più venire aumentato relativamente ad altri versamenti parziali di prestazioni di vecchiaia.

Pensionamento parziale dal mese anno	Grado di pensionamento %	Nuovo grado di occupazione %	Nuovo salario annuo
01	%	%	

Notificante su
incarico del datore
di lavoro

Data	Cognome	Nome
Indirizzo e-mail		

Inviare a formsservice.bvg@axa.ch

oppure a:
AXA
Postfach 300
8401 Winterthur

[Send](#)