

Trasferimento e/o versamento della prestazione di libero passaggio (LFLP*)



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

Richiesta da compilare a cura della persona assicurata:

DATI PERSONALI DELLA PERSONA ASSICURATA

Cognome e nome: _____ Stato civile*: _____

* Se coniugato/a o in unione domestica registrata (LUD) / data del matrimonio o di registrazione dell'unione domestica: _____

N. AVS: 756. _____ Data di nascita (gg/mm/aaaa): _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Indirizzo completo attuale: _____

Nuovo indirizzo all'estero (in caso di partenza definitiva): _____

Precedente datore di lavoro con affiliazione alla CIPP: _____

N. di affiliazione: _____

Nome e indirizzo del nuovo datore di lavoro: _____

A. TRASFERIMENTO DELLA PRESTAZIONE DI LIBERO PASSAGGIO

La sottoscritta persona assicurata chiede alla CIPP (spuntare ciò che fa al caso):

- il trasferimento integrale della propria prestazione di libero passaggio all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro (le coordinate possono essere richieste al servizio del personale).
- il versamento integrale della propria prestazione di libero passaggio su una polizza o un conto di libero passaggio che detiene o ha aperto presso una fondazione di libero passaggio (in mancanza di un nuovo datore di lavoro).
- il versamento della parte obbligatoria (minimo LPP) della propria prestazione di libero passaggio su una polizza o un conto di libero passaggio che detiene o ha aperto presso una fondazione di libero passaggio (in caso di assoggettamento obbligatorio nello Stato membro dell'UE o dell'AELS in cui la persona assicurata si trasferirà lasciando definitivamente la Svizzera). *In presenza di una parte sovraobbligatoria si prega di compilare anche il punto B. a tergo.*

COORDINATE DI PAGAMENTO

(allegare se possibile una polizza di versamento)

Istituto di previdenza / fondazione di libero passaggio: _____

Indirizzo: _____

N. di contratto o di polizza: _____

Nome e indirizzo completo della banca: _____

Numero di conto (IBAN): _____ Clearing bancario /SWIFT: _____

Luogo e data: _____

Firma della persona assicurata: _____

*LFLP, Legge federale sul libero passaggio

(Per il versamento in contanti della prestazione di libero passaggio si veda a tergo)

Agenzie

Bulle	Rue Condémine 56	T 026 919 87 40
Friburgo	Rue de l'Hôpital 15	T 026 552 66 90
Neuchâtel	Av. du 1 ^{er} -Mars 18	T 032 727 37 00
Porrentruy	Ch. de la Perche 2	T 032 465 15 80

Sede amministrativa della cassa
Rue de Saint-Jean 67 – Casella postale – 1211 Ginevra 3
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch



Trasferimento e/o versamento della prestazione di libero passaggio (LFLP*)

Richiesta da compilare a cura della persona assicurata:

B. VERSAMENTO IN CONTANTI DELLA PRESTAZIONE DI LIBERO PASSAGGIO

La sottoscritta persona assicurata conferma di non aver proceduto ad alcun riscatto di anni di contribuzione nel corso degli ultimi 36 mesi e chiede alla CIPP il versamento in contanti della propria prestazione di libero passaggio in quanto (spuntare ciò che fa al caso):

1. intraprenderà un'attività lucrativa indipendente in Svizzera e non sarà più assoggettata alla previdenza professionale obbligatoria (nessuna attività lucrativa dipendente). La domanda deve essere obbligatoriamente presentata entro 12 mesi dall'avvio dell'attività lucrativa indipendente o dal termine dell'attività lucrativa dipendente soggetta a contribuzione. Trascorso questo termine di 12 mesi, il versamento in contanti per il suddetto motivo non è più possibile.

Accludere obbligatoriamente: - attestato della cassa di compensazione AVS comprovante l'affiliazione come persona che esercita un'attività lucrativa indipendente
- conteggio dei contributi della cassa di compensazione AVS
- dichiarazione firmata dalla persona assicurata attestante che non svolge più un'attività soggetta all'LPP e che esercita l'attività lucrativa indipendente a titolo principale.

2. lascerà definitivamente la Svizzera e certifica di non avere più un'attività lucrativa in Svizzera.

Accludere obbligatoriamente: - attestazione della notifica di partenza dell'ultimo comune di domicilio in Svizzera
- certificato di domicilio all'estero o attestazione dell'avvenuta registrazione presso la rappresentanza diplomatica del luogo di residenza
- In caso di trasferimento in uno Stato membro dell'UE o dell'AELS:
- attestato del Fondo di garanzia LPP¹ sull'assoggettamento obbligatorio dell'ente previdenziale estero o di un ministero. Il Fondo di garanzia fornisce l'assistenza necessaria per ottenere tale attestazione.

In caso di affiliazione obbligatoria secondo il suddetto attestato, soltanto la parte sovraobbligatoria potrà essere versata in contanti sul conto bancario della persona assicurata indicato qui di seguito; **di conseguenza, la persona assicurata deve indicare al punto A. a pagina 1 del presente modulo** i dati della polizza o del conto di libero passaggio che detiene o ha aperto presso una fondazione di libero passaggio su cui la parte obbligatoria (minimo LPP) potrà essere trasferita. La richiesta verrà trattata solo previo inoltro alla nostra Cassa dell'attestato di assoggettamento obbligatorio dell'ente previdenziale estero o di un ministero.

3. la prestazione di libero passaggio è considerata esigua se è inferiore al contributo annuo da lavoratore dipendente.

La sottoscritta persona assicurata conferma di perdere tutti i diritti alla suddetta assicurazione e solleva la Cassa da qualsiasi responsabilità futura

COORDINATE DI PAGAMENTO

(allegare se possibile una polizza di versamento)

Titolare del conto:

Nome e indirizzo completo della banca:

Numero di conto (IBAN):

Clearing bancario / Swift:

Altro:

Per i pagamenti all'estero, allegare un estratto con gli estremi del conto e l'indirizzo completo dell'istituto bancario.

Documenti da allegare obbligatoriamente alla richiesta*:

- certificati di cui al punto B1 o B2
- copia del documento d'identità della persona assicurata e del coniuge o partner registrato (LUD)
- copia del certificato relativo allo stato di famiglia registrato, precedentemente libretto di famiglia (se la persona assicurata è coniugata o in unione domestica registrata)
- per le persone non coniugate, divorziate / ex partner registrati (LUD) o vedove: se il versamento in contanti è superiore a CHF 20'000.-, accludere alla richiesta anche un certificato individuale di stato civile risalente a meno di 30 giorni.

Avvertenza: la Cassa può richiedere documentazione complementare per accertare che tutte le condizioni del diritto al versamento in contanti siano soddisfatte.

Luogo e data:

Firma della persona assicurata:

Firma autenticata* del coniuge o del partner registrato (LUD):

*Per le persone non coniugate, divorziate / ex partner registrati (LUD) o vedove: se il versamento in contanti è superiore a CHF 20'000.-, accludere alla richiesta anche un certificato individuale di stato civile risalente a meno di 30 giorni.

*In virtù dell'art. 5 cpv. 2 LFLP, la firma del coniuge o del partner registrato (LUD) è indispensabile per i pagamenti in capitale se lei è coniugata, separata, partner registrata (LUD), in procedura di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica registrata (LUD). La firma deve essere autenticata se il versamento è superiore a CHF 20'000.-. A tal fine, può prendere appuntamento presso i nostri uffici portando con sé i documenti d'identità originali e il libretto di famiglia o il certificato relativo allo stato di famiglia registrato, oppure può rispedirci la domanda firmata dal suo coniuge o partner registrato (LUD) e autenticata da un ufficiale dello stato civile o da un notaio.

¹ Fondo di garanzia LPP – Casella postale 1023 – 3000 Berna 14 – Tel. 031 380 79 71 – Fax 031 380 79 76 – www.sfbvg.ch – info@sfbvg.ch

Agenzie	Bulle	Rue Condémine 56	T 026 919 87 40
	Friburgo	Rue de l'Hôpital 15	T 026 552 66 90
	Neuchâtel	Av. du 1 ^{er} -Mars 18	T 032 727 37 00
	Porrentruy	Ch. de la Perche 2	T 032 465 15 80

Sede amministrativa della cassa
Rue de Saint-Jean 67 – Casella postale – 1211 Ginevra 3
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch

Quadro riservato per la legalizzazione della firma del coniuge o del partner registrato (LUD) da parte dell'autorità competente*