

Richiesta di prestazione d'invalidità dalla previdenza professionale

(Per i lavoratori uscenti)

Ex datore di lavoro _____ Numero personale _____

.....

Dati personali

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ N. AVS _____

Via, n. _____ NPA/Luogo _____

Telefono _____ E-mail _____

Sesso maschile femminile

.....

Figli che non hanno ancora compiuto 18 anni, che seguono una formazione e non hanno ancora compiuto 25 anni, come pure i bambini che ricevono una rendita d'invalidità dall'assicurazione federale per invalidità a causa di un'infermità congenita.

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

.....

Rendita di invalidità dal _____ al _____ al _____%

dal _____ al _____ al _____%

Diagnosi _____

.....

Relazione bancaria, di pagamento (per eventuali trasferimenti di prestazioni d'invalidità)

IBAN _____

Banca/Posta _____ Luogo _____

SWIFT/BIC (per l'estero) _____ Titolare del conto _____

.....

Allegati

- Atti di nascita per i minori di 18 anni/copia degli attestati di formazione o immatricolazione per i figli che hanno compiuto 18 anni
- Copia delle decisioni della cassa di compensazione o delle prestazioni d'invalidità
- Copia delle decisioni di altri assicuratori sociali (assicurazioni infortuni, indennità giornaliera, assicurazione militare, assicurazioni estere, ecc. (se disponibili))
- Copia dell'ultimo conteggio di libero passaggio/copia estratto conto di libero passaggio

Cognome _____ Nome _____
 Data di nascita _____ N. AVS _____

Procura

- che il medico di fiducia della PREVIDENZA in globo^M prenda atto della documentazione completa presso la commissione federale d'assicurazione contro l'invalidità (AI) o – se necessario – presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (SUVA o altri) o presso un'altra assicurazione statale estera
- che i medici competenti siano liberati dal loro obbligo di segretezza nei confronti del medico di fiducia della PREVIDENZA in globo^M
- che la PREVIDENZA in globo^M possa chiedere informazioni sul grado d'invalidità, sul motivo che ha portato alla concessione della rendita, sulla revisione e sull'entità della rendita
- che gli eventuali assicuratori di responsabilità civile e assicuratori privati siano liberati dal loro obbligo di segreto professionale nei confronti della PREVIDENZA in globo^M
- che la PREVIDENZA in globo^M possa prendere atto della completa documentazione personale presso tutti i datori di lavoro che potrebbero fornire indicazioni utili per determinare il diritto a prestazioni della PREVIDENZA in globo^M
- che la PREVIDENZA in globo^M sia autorizzata a informare l'ex-datore di lavoro della sua decisione di prestazioni e dell'ammontare di eventuali prestazioni della PREVIDENZA in globo^M
- che la PREVIDENZA in globo^M possa prendere atto della documentazione presso la relativa cassa d'assicurazione contro la disoccupazione
- che la PREVIDENZA in globo^M possa chiedere informazioni alla cassa malati competente e che la PREVIDENZA in globo^M possa informare la relativa cassa malati per quanto concerne l'attribuzione delle prestazioni dalla PREVIDENZA in globo^M
- di cedere i suoi diritti (prestazioni per i superstiti o d'invalidità) verso terzi responsabili del danno, fino a concorrenza del diritto alle prestazioni della PREVIDENZA in globo^M.
- che la PREVIDENZA in globo^M, in caso di regresso contro terzi responsabili, possa notificare alla ditta terza, con sede in Svizzera, incaricata dell'esecuzione del regresso, i dati necessari per l'esecuzione del diritto di regresso (in particolar modo gli atti dell'assicurazione invalidità, dell'assicurazione contro gli infortuni, come pure quelli della PREVIDENZA in globo^M).

Lugo, data _____ Firma _____

Fa stato la versione in lingua tedesca del presente formulario.