

VORSORGE in globo^M
Scan Center
Postfach
8010 Zürich

Richiesta di continuazione volontaria dell'assicurazione

Cognome _____ Nome _____
N. AVS 756. _____ Data di nascita _____
Telefono _____ E-mail _____
Indirizzo _____

Motivi per la continuazione dell'assicurazione

- Licenziamento da parte del datore di lavoro con cessazione del rapporto di lavoro dopo il compimento del 58° anno di età
(si prega di allegare la lettera di licenziamento o dell'accordo di risoluzione)
- Licenziamento da parte del datore di lavoro in seguito a una ristrutturazione aziendale con cessazione del rapporto di lavoro dopo il compimento del 55° anno di età
(si prega di allegare una copia della lettera di licenziamento o l'accordo di risoluzione)

Tipo di continuazione dell'assicurazione

- Assicurazione completa: pago i contributi di rischio e di risparmio (contributi del lavoratore e del datore di lavoro) e, in caso di copertura insufficiente, eventuali contributi di risanamento del lavoratore.
- Assicurazione rischi: pago i contributi di rischio (contributi del lavoratore e del datore di lavoro) e, in caso di copertura insufficiente, eventuali contributi di risanamento del lavoratore.

Importo del precedente salario soggetto a contributi CHF _____
(100% o 50% possibile secondo l'art. 8 cpv. 3 della descrizione del piano, a partire dal 1° gennaio 2022)

Con la firma della presente richiesta confermo di aver letto le informazioni relative alla continuazione volontaria dell'assicurazione.

_____ Data

_____ Firma

Allegato: Lettera di licenziamento del datore di lavoro o accordo di risoluzione