

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)
- ☐ 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 la lettera di licenziamento)
- ☐ Non entro nella cassa pensioni di un nuovo datore di lavoro

Tipo di continuazione dell'assicurazione

- ☐ Assicurazione completa: pago i contributi di rischio e di risparmio (contributi del lavoratore e del datore di lavoro)
- ☐ Assicurazione rischi: pago i contributi di rischio (contributi del lavoratore e del datore di lavoro)

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