

Annuncio Previdenza professionale

Datore di lavoro

N° contratto

Cerchia di persone

Dati relativi alla persona da assicurare

Nome

Sesso

Maschile Femminile

Cognome

Stato civile

Celibe/nubile Coniugato/a

Via/n°

In unione domestica registrata

NPA/luogo

Divorziato/a Vedovo/a

Data di nascita

Data del matrimonio/
della registrazione

N° AVS

Lingua di
corrispondenza

Tedesco Francese Italiano

Entrata in servizio

Lavoratore indipendente

Sì No

Inizio dell'assicurazione

Grado di occupazione in %

Salario annuo CHF

La persona da assicurare è
completamente abile al lavoro?

Sì No

Capacità lavorativa

Non sono considerate totalmente abili al lavoro le persone che, al giorno d'inizio dell'assicurazione:

- devono assentarsi dal lavoro per motivi imputabili totalmente o parzialmente allo stato di salute,
- percepiscono un'indennità giornaliera per malattia o infortunio,
- non possono esercitare, per motivi di salute, un'attività lucrativa conforme alla loro formazione e alle loro capacità professionali,
- è invalida ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità, dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare e/o riceve prestazioni di una o più di queste istituzioni (allegare copia della relativa decisione).

Firma

Apponendo la sua firma conferma la completezza e la correttezza dei dati forniti.

Luogo/data

Firma
del datore di lavoro

Nome/cognome
in stampatello

