

**CoOpera**  
Sammelstiftung PUK  
Galgenfeldweg 16  
3006 Bern

T 031 922 28 22  
info@coopera.ch  
www.coopera.ch

**Attenzione:** azzera tutti i  
campi del modulo!

Apri la finestra di dialogo  
«Stampa».

Preparate un'e-mail con il  
modulo compilato.

# Notifica di un pensionamento

Datore di lavoro \_\_\_\_\_ N. DL \_\_\_\_\_

## Persona assicurata

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Stato civile (in data pagamento) \_\_\_\_\_

Numero AS  
(numero AVS) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

La persona uscente è pienamente abile al lavoro al momento \_\_\_\_\_ sì \_\_\_\_\_ no  
del pensionamento?

## Indicazioni pensionamento

Data \_\_\_\_\_ ordinario (uomini 65/donne 64-65)  
anticipato

È stata richiesta l'opzione \_\_\_\_\_ sì \_\_\_\_\_ se sì: se al momento del pensionamento trasferite la vostra residenza all'estero,  
in capitale? \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ abbiamo bisogno del vostro nuovo indirizzo e della data del trasloco.

Stato \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

NPA \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Opzione in capitale \_\_\_\_\_ intera \_\_\_\_\_  
parziale \_\_\_\_\_ se sì: solo la parte di CHF \_\_\_\_\_ oppure \_\_\_\_\_ %

Rendita \_\_\_\_\_ sì \_\_\_\_\_ se sì: rendita parziale? \_\_\_\_\_ sì \_\_\_\_\_  
no \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ %

## Notifica di un pensionamento

2

### Posticipo

(possibile solo se l'attività lavorativa persiste dopo raggiungimento dell'età di riferimento AVS)

Data prevista della cessazione dell'attività lavorativa: \_\_\_\_\_

Desidero posticipare le prestazioni di vecchiaia e continuare a pagare i contributi di risparmio in modo paritario (quota dipendente-datore di lavoro)

Desidero rinviare le prestazioni di vecchiaia e non pagare contributi di risparmio. Il capitale di vecchiaia verrà maturato con un interesse annuo (conforme alla decisione del consiglio di fondazione).

### Indicazioni sul pagamento del capitale

Il capitale, la parte di capitale deve essere trasferito a:

Nome e indirizzo della banca: \_\_\_\_\_

Coordinate di pagamento: N. IBAN \_\_\_\_\_

### Indicazioni sul pagamento della rendita

Il pagamento della rendita deve essere trasferito a:

Nome e indirizzo della banca: \_\_\_\_\_

Coordinate di pagamento: N. IBAN \_\_\_\_\_

N. BC (clearing della banca): \_\_\_\_\_

### Osservazioni

Firme \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Persona assicurata \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

In caso di opzione in capitale: coniuge, partner registrato/a \_\_\_\_\_

#### Obbligatorio: autenticazione notarile della firma

Opzione in capitale: Non coniugate

Per persone assicurate non coniugate è necessario allegare un certificato ufficiale di stato civile attuale.

**CoOpera Sammelstiftung PUK**  
Galgenfeldweg 16  
3006 Bern

**CoOpera Sammelstiftung PUK**  
Galgenfeldweg 16  
3006 Bern

---

Etichetta di indirizzo per busta C5