



Notifica per la previdenza LPP

all'attenzione della Cassa pensione Simulac



Datore di lavoro

Nome: _____ No. di membro: _____

Generalità della persona da assicurare

Cognome, nome: _____

Numero AVS: _____ Data di nascita: _____

Via e numero: _____

CAP, luogo: _____

Sesso: femminile maschile

Stato civile: celibe-nubile coniugato / unione domestica registrata, dal: _____

divorziato vedovo

Lingua: italiano tedesco francese

Informazioni sul nuovo rapporto di lavoro

Genere d'attività: Dipendente
 Indipendente *: Includere la copertura per infortunio? Sì No

Piano di previdenza: Piano LPP (BB) Piano LPP esteso B1 *
 Piano LPP esteso B2 * Piano LPP esteso B3 *
 Piano LPP esteso B4 * Piano LPP esteso H4 *
 Piano speciale LPP * _____

* I dipendenti che vengono assicurati nei piani B1-B4, H4 o piani speciali e tutti gli indipendenti, devono compilare separatamente il questionario sullo stato di salute e inoltrarlo direttamente alla cassa pensione.

Data d'entrata nell'azienda o inizio dell'attività indipendente: _____

Grado di occupazione: _____ % Inizio dell'assicurazione: _____

Salario determinante AVS proiettato su un anno intero
incl. gratifiche e tredicesima: _____ CHF: _____

Informazioni sullo stato di salute

Attualmente e all'inizio dell'assicurazione, la persona da assicurare è totalmente abile al lavoro?

Sì No: La persona da assicurare, non totalmente abile al lavoro, deve riempire separatamente il questionario sullo stato di salute e inoltrarlo direttamente alla cassa pensione..

La persona da assicurare percepisce prestazioni da parte delle assicurazioni federali d'invalidità, militare o infortuni, di un istituto di previdenza oppure sono in corso le relative richieste?

No Sì: Allegare eventuale decisione / richieste rilasciata.

Firma del datore di lavoro

Luogo, data: _____

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

Spiegazioni concernenti lo stato di salute

Una persona è considerata non completamente abile al lavoro, se

- deve astenersi totalmente o parzialmente dal lavoro per ragioni di salute,
- riscuote un'indennità giornaliera per malattia o infortunio,
- è stata notificata all'assicurazione federale per l'invalidità,
- beneficia di una rendita per invalidità totale o parziale, oppure
- non può esercitare pienamente, per motivi di salute, un'attività lucrativa conforme alla sua formazione e alle sue capacità professionali.

Questionario sullo stato di salute

Le seguenti persone devono compilare il Questionario sullo stato di salute e inoltrarlo direttamente alla Cassa pensione Simulac:

- **Tutte le persone non completamente abili al lavoro.**
- **Tutte le persone assicurate nei piani estesi o piani speciali.**
- **Tutti gli indipendenti.**

Trovate il questionario sullo stato di salute su internet www.Simulac.ch oppure direttamente presso di noi.

Trasferimento dell'avere di libero passaggio

Per il trasferimento di un eventuale avere di libero passaggio di una precedente istituzione alla Cassa pensione Simulac, troverete il promemoria per i nuovi assicurati in internet sul nostro sito www.simulac.ch oppure direttamente presso di noi.

Cassa pensione Simulac
c/o Cassa AVS Simulac
Wyttendachstrasse 24
Casella postale
3000 Berna 22

Inviare a: