

Cassa pensioni dei Grigioni  
Previdenza  
Alexanderstrasse 24  
7000 Coira**Notifica d'uscita****Persona assicurata**

Cognome

Nome

Data di nascita

No. AVS.

Via, No.

CAP

Luogo

Telefono

E-Mail

Stato civile    nubile/celibe    sposato/a    divorziato/a    vedovo/a    separato/a  
 unione domestica registrata    unione domestica sciolta    vedovo/a da unione domestica

È interamente abile al lavoro?

 Sì No **Trasferimento alla nuova cassa pensioni**

Nome del nuovo datore di lavoro

Nome della nuova cassa pensioni

No. di contratto.

No. IBAN.

*Si prega di allegare il cedolino di versamento della nuova cassa pensioni.* **Trasferimento su un conto di libero passaggio**

Dato che attualmente non sono occupato/a, vi prego di trasferire la mia prestazione di libero passaggio sul seguente conto di libero passaggio:

Nome dell'istituzione

No. IBAN.

No. Polizza.

*Si prega di allegare la richiesta di apertura o un estratto del conto di libero passaggio.*



**Pagamento in contanti in seguito all'avvio di un'attività autonoma**

Confermo di svolgere un'attività autonoma come professione principale, di investire interamente la prestazione di libero passaggio nella mia azienda e di non essere più soggetto alla previdenza professionale obbligatoria. Per favore trasferite la mia prestazione di libero passaggio sul seguente conto:

No. IBAN.

\_\_\_\_\_  
Titolare del conto (Cognome, Nome)

*Si prega di allegare una conferma attuale della cassa di compensazione AVS che attesta l'affiliazione come lavoratrice/lavoratore autonoma/o (non più vecchia di 3 mesi). Un prelievo anticipato è possibile solo entro un anno dalla data di inizio dell'attività lucrativa autonoma. Eventualmente necessitiamo ulteriori informazioni e documenti. In tal caso ci metteremo in contatto con Lei.*

**Pagamento in contanti in seguito trasferimento all'estero**

- Mi trasferisco in un paese dell'UE/AELS e vorrei ritirare in contanti la parte sovraobbligatoria.  
Per la parte obbligatoria
- ho aperto un conto di libero passaggio (allegare domanda di apertura / estratto).
  - si prega di aprire un conto di libero passaggio presso la Fondazione istituto collettore LPP, Zurigo.
  - sono in possesso di una conferma di pagamento in contanti da parte del Fondo di garanzia LPP.
- Mi trasferisco in un paese al di fuori dell'UE/AELS e vorrei ritirare la prestazione d'uscita in contanti.

No. IBAN.

\_\_\_\_\_  
BIC/SWIFT (per pagamenti all'estero)

\_\_\_\_\_  
Titolare del conto (Cognome, Nome)

*La preghiamo di allegare i seguenti documenti:*

- *Conferma dell'uscita dalla Svizzera*
- *Richiesta di apertura / estratto del conto di libero passaggio in caso di partenza verso un paese UE/AELS o*
- *Conferma del fondo di garanzia LPP*

**Continuazione della copertura assicurativa in caso di disdetta del rapporto di lavoro**

- Dato che attualmente non ho un datore di lavoro nuovo, vorrei richiedere la continuazione della copertura assicurativa secondo l'art. 11 del regolamento quadro:



Le persone assicurate per le quali dopo il raggiungimento dei 58 anni cessa l'assicurazione obbligatoria poiché la datrice o il datore di lavoro ha disdetto il rapporto di lavoro possono chiedere la continuazione della copertura assicurativa. Le persone assicurate devono notificarlo per iscritto alla Cassa pensioni **entro un mese dallo scioglimento del rapporto di lavoro**.

Le persone assicurate devono versare tutti i contributi di rischio regolamentari (ovvero la loro quota e quella della datrice o del datore di lavoro). Desidero:

- solo assicurazione rischio  Risparmio e assicurazione rischio (come finora)

*Per favore allegare copia della disdetta del rapporto di lavoro*

**Firme**

Luogo, Data

Firma della persona assicurata

**In caso di pagamento in contanti è richiesta anche la firma del coniuge risp. del partner registrato nonché l'autentica delle firme.**

Luogo, Data

Firma del coniuge risp. del partner registrato

\* se è celibe, vedova/o, divorziata/o o se la Sua unione è stata sciolta, abbiamo bisogno anche di un certificato di stato civile aggiornato (non più vecchio di 3 mesi).

**In caso di coniugi o partner registrati è richiesta l'autentica di entrambe le firme:**

Luogo, Data

Ufficio  
(Notaio, segretario comunale, ufficiale del registro fondiario)

→ **La firma può essere apposta anche dinanzi a rappresentanti della CPGR esibendo un documento d'identità (carta d'identità o passaporto):**

Luogo, Data

Cassa pensioni dei Grigioni

→ La preghiamo di compilare, firmare e rispedire il presente modulo con i documenti necessari alla Cassa pensioni dei Grigioni, Alexanderstrasse 24, 7000 Coira o via e-mail a [vorsorge@pk.gr.ch](mailto:vorsorge@pk.gr.ch).