

## Richiesta di versamento a seguito di invalidità

---

*La forma maschile comprende anche quella femminile e la forma singolare quella plurale. Si prega di apporre una crocetta nella casella corrispondente e di compilarla. È obbligatorio indicare tutti i dati. Non sono ammesse cancellazioni né l'applicazione di correttore liquido.*

Il sottoscritto, intestatario della previdenza, chiede il versamento degli averi di libero passaggio sottostanti a causa della propria invalidità.

### Generalità

N. di conto

Signora  Signor

Cognome

Nome

Data di nascita

Via

NPA, località

Telefono 1

Telefono 2

Indirizzo e-mail

Nazionalità (una o più)

N. AVS

### Stato civile

Nubile / celibe

Divorziato

dal (data)

In unione domestica registrata sciolta

dal (data)

Vedovo del coniuge / partner registrato

dal (data)

Coniugato / in unione domestica registrata (si prega di compilare le voci sottostanti)

• Data di contrazione del matrimonio / registrazione dell'unione domestica \_\_\_\_\_

• Cognome e nome del coniuge / partner registrato \_\_\_\_\_

• Data di nascita del coniuge / partner registrato \_\_\_\_\_

• Sesso del coniuge / partner registrato  donna  uomo

## Istruzioni di pagamento

(Regolamento completo, nessun pagamento parziale possibile)

Trasferimento interno su un prodotto di risparmio vanaggioso della Banca WIR:

- Conto di risparmio 60+                      wir.ch/60  
 Conto di risparmio fedeltà                wir.ch/fedelta  
 Conto di risparmio partecipativo        wir.ch/risparmiare-bonus  
 \_\_\_\_\_

Bonifico esterno a:

IBAN / N. di conto \_\_\_\_\_

Banca e IID (N. clearing)  
(solo in mancanza dell'IBAN) \_\_\_\_\_

Nome e cognome del titolare del conto \_\_\_\_\_

Indirizzo del titolare del conto \_\_\_\_\_

NPA e località del titolare del conto \_\_\_\_\_

Scadenza (al più tardi 6 mesi dopo  
il ricevimento della richiesta)

al più presto il

o \_\_\_\_\_

Confermo l'esattezza e la completezza dei dati sopraindicati e della documentazione inoltrata. Confermo in particolare di avere legalmente diritto a una rendita d'invalidità integrale e che la mia cassa pensioni di allora non ha fatto valere alcun diritto di rimborso e/o che la prestazione di rendita della cassa pensioni sarà decurtata a causa del versamento in contanti. Autorizzo la Fondazione di libero passaggio della Banca WIR («Fondazione»), ove necessario, a intraprendere a sua volta ulteriori accertamenti, ad es. presso tribunali, autorità e istituti di previdenza. In termini di diritto fiscale, le conseguenze del versamento non vengono accertate dalla Fondazione e deve provvedervi l'intestatario della previdenza. La Fondazione non si assume alcuna responsabilità per le conseguenze di versamenti eseguiti in ritardo o non effettuati, in particolare quando il versamento avviene nel periodo di fine anno. Prendo atto che qualora il fondo fosse gravato da una restrizione del diritto di alienazione a seguito di prelievo anticipato per la promozione della proprietà abitativa, tale restrizione non può essere

cancellata senza espressa richiesta dell'intestatario della previdenza. **Si applica il diritto svizzero. Luogo di adempimento e foro competente è Basilea.**

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma intestatario previdenza

\_\_\_\_\_

Firma del coniuge o del partner registrato

Spedire la presente richiesta con gli allegati necessari a:  
Fondazione di libero passaggio della Banca WIR, Casella postale, 4002 Basilea

**Allegati obbligatori:**

- Copia di un documento d'identità ufficiale in corso di validità dell'intestatario della previdenza

\_\_\_\_\_

- Copia di un documento d'identità ufficiale in corso di validità del coniuge o del partner registrato

o, se non coniugato / in unione domestica registrata

- Copia di un certificato di stato civile aggiornato (da richiedersi presso l'Ufficio dello stato civile) o conferma ufficiale aggiornata dello stato civile; se il divorzio/lo scioglimento dell'unione domestica è avvenuto negli ultimi sei mesi, allegare anche la sentenza di divorzio/scioglimento passata in giudicato

\_\_\_\_\_

- Copia della decisione aggiornata dell'assicurazione per l'invalidità riguardante una rendita AI integrale e/o un grado di invalidità di almeno il 70%

\_\_\_\_\_

- Attestazione del valore legale della decisione dell'assicurazione per l'invalidità, laddove non riscontrabile dalla decisione stessa

\_\_\_\_\_

- Conferma della precedente cassa pensioni che non si procederà alla richiesta di rimborso della prestazione di libero passaggio per sopravvenuta invalidità