



Richiesta di versamento per decesso dell'intestatario della previdenza

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, beneficiario, chiede il versamento degli averi di libero passaggio sottostanti a causa del decesso dell'intestatario della previdenza.

Generalità dell'intestatario della previdenza deceduto

N. di conto

Signora Signor

Cognome

Nome

Data di nascita

Via

NPA, località

N. AVS

Matrimoni / unioni domestiche registrate precedenti

L'intestatario della previdenza deceduto

- era già coniugato o ha vissuto in unione domestica registrata per più di dieci anni e
- questo matrimonio è stato sciolto con sentenza di divorzio o questa unione domestica registrata è stata sciolta e
- la sentenza di divorzio o di scioglimento prevede che al coniuge divorziato o al partner registrato debba essere corrisposta una rendita o una liquidazione in capitale per una rendita vitalizia e
- l'ex coniuge o il partner registrato non ha nuovamente contratto matrimonio o non vive in unione domestica registrata?

No

Sì (Indicazione importante: la persona beneficiaria ai sensi della sentenza di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica deve essere presa in considerazione.)



Figli elettivi

L'intestatario della previdenza deceduto ha provveduto al sostentamento di figli elettivi?

No

Sì (Indicazione importante: i figli elettivi devono essere presi in considerazione.)

Unione domestica (concubinato)

L'intestatario della previdenza deceduto ha convissuto ininterrottamente per cinque anni in un'unione domestica con un'altra persona fino al suo decesso?

No

Sì (Indicazione importante: si prega di tenere conto di eventuali diritti del partner convivente.)

Persone a cui è stato provveduto in modo considerevole

Vi sono ulteriori persone a cui l'intestatario della previdenza deceduto ha provveduto in modo considerevole*?

No

Sì (Indicazione importante: si prega di tenere conto di eventuali diritti delle persone a cui è stato provveduto in modo considerevole.)

** Un mantenimento è ritenuto considerevole se viene provveduto regolarmente per più della metà dei mezzi di sostentamento.*

Generalità del beneficiario

(in caso di più beneficiari, si prega di compilare un modulo per ogni beneficiario e di presentarli insieme)

Signora Signor

Cognome

Nome

Via

NPA, località

Data di nascita

Telefono 1

Telefono 2

Indirizzo e-mail

Nazionalità (una o più)



Rapporto con l'intestatario della previdenza

In qualità di persona beneficiaria qual era il rapporto con l'intestatario della previdenza deceduto?

- Coniuge / partner registrato
- Figlio/a fino al 18° anno di età o fino al termine della prima formazione (al più tardi fino al compimento del 25° anno di età)
- Figlio/a di più di 18 anni di età o dopo il termine della prima formazione (sempre a partire dal compimento del 25° anno di età)
- Figlio elettivo (Si prega di allegare conferme.)
- Ex coniuge / partner registrato precedente (Si prega di allegare la sentenza di divorzio o di scioglimento dell'unione domestica.)
- Partner convivente (Si prega di allegare conferme.)
- Persona a cui è stato provveduto in modo considerevole (Si prega di allegare conferme.)
- Padre / Madre
- Fratelli e sorelle
- Erede legale (Descrizione) _____

Eventuali altri beneficiari

Presento questo modulo insieme ad altri soggetti beneficiari e accetto la condizione di aventi diritto della seguente persona/delle seguenti persone.

- No
- Sì (compilare la sezione sottostante)

• La mia quota dell'avere di previdenza
(in quote o in percentuale) _____

• Nome e cognome dell'altro soggetto beneficiario/degli altri soggetti beneficiari _____

• Rispettive partecipazioni dell'altro soggetto beneficiario/degli altri soggetti beneficiari
(in quote o in percentuale) _____

Istruzioni per il versamento

(chiusura, non si possono effettuare versamenti parziali)

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. 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 il beneficiario. 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. Il sottoscritto dichiara di tenere completamente indenne la Fondazione qualora in futuro dovesse erogare ulteriori prestazioni ad altri beneficiari. In casi del genere, nei confronti della Fondazione rispondono in solido diversi beneficiari. **Si applica il diritto svizzero. Luogo di adempimento e foro competente è Basilea.**

Data

Firma beneficiario

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 del beneficiario

- Copia del certificato ereditario

o

- Copia dell'atto di morte dell'Ufficio dello stato civile ed elenco ufficiale degli eredi

- Richiesta/e di versamento degli altri soggetti beneficiari

- Ulteriori conferme, ove necessario in base alla richiesta