



Richiesta di pagamento per 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 fornire tutti i dati. Non sono ammesse cancellazioni né l'applicazione di correttore liquido.

Il sottoscritto, intestatario della previdenza, chiede il versamento del sottostante avere del pilastro 3a in ragione della sua 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 versamento

(chiusura, non sono possibili versamenti parziali)

IBAN / N. di conto _____

Banca e IID (N. clearing)

(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 diritto a una rendita intera di invalidità in base a una decisione passata in giudicato. Autorizzo la Fondazione di previdenza Terzo della Banca WIR («la Fondazione») a effettuare ulteriori verifiche, se necessario, ad es. presso tribunali, autorità e istituti di previdenza. I 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. **Si applica il diritto svizzero. Luogo di adempimento e foro giudiziario è Basilea.**

Data

Firma dell'intestatario della previdenza

Firma del coniuge o del partner registrato

Spedire la presente richiesta corredata degli allegati necessari a:

Fondazione di previdenza Terzo 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 disposizione aggiornata dell'assicurazione per l'invalidità riguardante una rendita AI integrale e/o un grado di invalidità minimo del 70%

- Certificazione attestante che la decisione dell'assicurazione invalidità è passata in giudicato, se non desumibile dalla decisione stessa