

Da rinviare a:

Caisse de pensions Swatch Group  
Faubourg de l'Hôpital 3  
Case postale  
CH-2001 Neuchâtel

## Modulo pensionamento – Richiesta di versamento in capitale

Termine imperativo per un pagamento in capitale (parziale o totale): **2 mesi** prima dell'inizio del diritto alla pensione.

Cognome, nome: ..... Id. AVS: .....

N. personale: ..... Data di pensionamento: .....

Il mio indirizzo personale: .....

Il mio indirizzo e-mail: .....

- Celibe/nubile, divorziato/a, vedovo/a, unione domestica registrata sciolta giudizialmente/seguito a decesso  
 Sposato/a, legato/a mediante un'unione domestica registrata ai sensi della legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali del 18 giugno 2004 (LUD)

Godo della mia piena capacità di lavoro  sì  no

Domanda per il riconoscimento dell'invalidità in corso (AI)  sì  no

Se sì, presso l'Ufficio AI del cantone di: .....

Ho intenzione di traslocare all'estero entro 60 giorni dalla data di pensionamento  sì  no

### Metodo di pagamento desiderato:

- Capitale\* per un importo di: \_\_\_\_\_ % ou de CHF: \_\_\_\_\_ termine imperativo di 2 mesi  
 Rendita\*  
 Rendita per figli: allegare il certificato di nascita e se di età superiore ai 18 anni, l'attestazione di formazione

### \* Coordinate di pagamento per la rendita

Allegare imperativamente una cedola di versamento o un estratto dettagliato dei dati bancari.

IBAN: .....

Nome del ufficio bancario/postale, cap, luogo, paese: .....

SWIFT o BIC: .....

Titolare del conto: .....

Cognome, nome: .....

Id. AVS: .....

N. personale: .....

Data di pensionamento: .....

**Si versamento in capitale (parziale o totale)**

**Allegare imperativamente i seguenti documenti:**

- Una copia del documento d'identità
- Una copia del documento d'identità del coniuge/partner registrato federale
- Un estratto del registro dello stato civile **di meno 30 giorni**

**\* Coordinate di pagamento obbligatorie per il capitale**

*Allegare imperativamente una cedola di versamento o un estratto dettagliato dei dati bancari.*

**IBAN:** .....

Nome del ufficio bancario/postale, cap, luogo, paese: .....

SWIFT o BIC: .....

Titolare del conto: .....

**In caso di versamento in capitale (parziale o totale), la Sua firma e quella del coniuge /partner registrato/a sono indispensabili e devono essere autenticate da un organismo ufficiale (comune, ambasciata, consolato).**

.....  
Firma

.....  
Data

.....  
Firma del/della coniuge  
(solo si versamento in capitale)

.....  
Timbro e firma dell'autorità competente  
(solo si versamento in capitale)

**Se la pratica è incompleta (modulo e allegati), non saremo in grado di erogare le nostre prestazioni.**