

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 (o tramite accordo di risoluzione) possono chiedere la continuazione della copertura assicurativa. Le persone assicurate devono notificarlo per iscritto alla Cassa pensioni **entro due mesi dallo scioglimento del rapporto di lavoro.**

*Per favore allegare il modulo «Richiesta continuazione della copertura assicurativa in caso di disdetta del rapporto di lavoro» e una copia della disdetta del rapporto di lavoro o del accordo di risoluzione.*

## 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).