



Richiesta di rendita CPS

1. Uscita

Richiesta di rendita dal _____ (sempre a fine del mese)

2. Generalità della persona assicurata

Numero AS (AVS)

Numero personale

Data di nascita

Cognome

Nome

Cittadinanza

Via / n. civico

NPA

Luogo di domicilio

Indirizzo email (privato)

Numero di telefono (privato)

Stato civile

coniugato/a; unione registrata

nubile/celibe

leg. separato/a

divorziato/a

vedovo/a

Sì, in futuro desidero essere informato/a su aggiornamenti e attualità sul sito web della CPS e autorizzo la CPS a contattarmi al mio indirizzo elettronico:

3. Generalità del marito, della moglie o del/della partner registrato/a

Cognome

Nome

Numero AS (AVS)

Via / n. civico

NPA

Luogo di domicilio

Data di nascita

Cittadinanza

Numero di telefono

4. Generalità di figli aventi diritto

(al massimo fino al compimento del 25° anno di età, se ancora in formazione)

Cognome

Nome

Numero AS (AVS)

Via / n. civico

NPA

Luogo di domicilio

Data di nascita

Cittadinanza

Numero di telefono

Cognome

Nome

Numero AS (AVS)

Via / n. civico

NPA

Luogo di domicilio

Data di nascita

Cittadinanza

Numero di telefono

5. Motivo della richiesta di rendita

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pensionamento | <input type="checkbox"/> Invalidità professionale | Causa di decesso: |
| <input type="checkbox"/> Pensionamento parziale | <input type="checkbox"/> Decesso | <input type="checkbox"/> Infortunio |
| <input type="checkbox"/> Invalidità | | <input type="checkbox"/> Malattia |
| <input type="checkbox"/> Invalidità parziale | | <input type="checkbox"/> Suicidio |

6. Avere

- | | | |
|--|--|--|
| Piano di base: | Conto supplementare: | Conto Prepensionamento: |
| <input type="checkbox"/> sotto forma di rendita | <input type="checkbox"/> sotto forma di rendita | <input type="checkbox"/> sotto forma di rendita |
| <input type="checkbox"/> sotto forma di capitale | <input type="checkbox"/> sotto forma di capitale | <input type="checkbox"/> sotto forma di capitale |

In caso di prelievo di capitale è necessario presentare anche il formulario «Richiesta di capitalizzazione».

7. Da compilare solo in caso di pensionamento parziale o invalidità parziale

	Prima d. pens. parziale / parte AI	Dopo pens. parziale / parte AI
Percentuale d'impiego	%	%
Salario annuo	CHF	CHF

8. Da compilare solo in caso di pensionamento anticipato

Rendita di transizione CPS:	<input type="checkbox"/> intera	AVS anticipata:	<input type="checkbox"/> No		
	<input type="checkbox"/> mezza		<input type="checkbox"/> Sì, dal	CHF	/ mese
	<input type="checkbox"/> nessuna				

9. Da compilare solo in caso di pensionamento su iniziativa del datore di lavoro

	Sì	No
Il datore di lavoro ha partecipato al riscatto di prestazioni nella Cassa pensioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il pensionato/la pensionata percepisce una liquidazione in capitale / un'indennità di uscita dal datore di lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dopo il pensionamento sussiste un contratto di lavoro con la SRG SSR?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Percezione di altre prestazioni – da compilare solo in caso di invalidità e prestazioni ai superstiti

Rendita AVS	CHF	/ mese	Rendita AM	CHF	/ mese
Rendita AI	CHF	/ mese	Rendita SUVA/LAINF	CHF	/ mese
Inden. giorn. AI	CHF	/ mese	Altro:	CHF	/ mese

Si prega di allegare copia della relativa decisione o del calcolo della rendita.

11. Indirizzo di pagamento

Nome della banca / PostFinance	Numero IBAN	Indirizzo SWIFT o BIC
--------------------------------	-------------	-----------------------

12. Allegati

Si prega di allegare la seguente documentazione:

Se vi sono figli aventi diritto:

- Attestazione di formazione per figli di età superiore a 18 anni

In caso di designazione d. beneficiario/a:

- Designazione firmata (se non ancora presentata)

In caso di decesso:

- Atto di morte
 Per superstiti divorziati: copia sentenza d. divorzio

13. Obbligo di notifica

Il/la beneficiario/a di rendita è tenuto/a a segnalare per iscritto alla Cassa pensioni SRG SSR quanto segue:

- qualsiasi modifica dell'indirizzo di domicilio o dell'indirizzo di pagamento
- modifica dello stato civile
- diritto a prestazioni delle assicurazioni sociali, in particolare prestazioni AVS/AI/LAINF
- in caso di invalidità: modifica della capacità lavorativa

14. Firme

La persona assicurata conferma con la propria firma di aver preso atto dell'obbligo di notifica e di aver risposto in modo veritiero e completo alla domande.

Data

Firma della persona assicurata

Data

Firma datore di lavoro

.....

.....