



## Notifica per la previdenza LPP

all'attenzione della Cassa pensione Calzature-Cuoio



### Datore di lavoro

Nome: \_\_\_\_\_ No. di membro: \_\_\_\_\_

### Generalità della persona da assicurare

Cognome, nome: \_\_\_\_\_

Numero AVS: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Via e numero: \_\_\_\_\_

CAP, luogo: \_\_\_\_\_

Sesso:  femminile  maschile

Stato civile:  celibe-nubile  coniugato / unione domestica registrata, dal: \_\_\_\_\_  
 divorziato  vedovo

Lingua:  italiano  tedesco  francese

### Informazioni sul nuovo rapporto di lavoro

Genere d'attività:  Dipendente  
 Indipendente \*: Includere la copertura per infortunio?  Sì  No

Piano di previdenza:  Piano LPP (BB)  
 Piano LPP esteso B1 \*  
 Piano LPP esteso B4 \*

\* I dipendenti che vengono assicurati nei piani estesi B1-B4 o piani speciali e tutti gli indipendenti, devono compilare separatamente il questionario sullo stato di salute e inoltrarlo direttamente alla cassa pensione.

Data d'entrata nell'azienda o inizio dell'attività indipendente: \_\_\_\_\_

Grado di occupazione: \_\_\_\_\_ % Inizio dell'assicurazione: \_\_\_\_\_

Salario determinante AVS proiettato su un anno intero  
incl. gratifiche e tredicesima: \_\_\_\_\_ CHF: \_\_\_\_\_

### Informazioni sullo stato di salute

Attualmente e all'inizio dell'assicurazione, la persona da assicurare è totalmente abile al lavoro?

Sì  No: La persona da assicurare, non totalmente abile al lavoro, deve riempire separatamente il questionario sullo stato di salute e inoltrarlo direttamente alla cassa pensione..

La persona da assicurare percepisce prestazioni da parte delle assicurazioni federali d'invalidità, militare o infortuni, di un istituto di previdenza oppure sono in corso le relative richieste?

No  Sì: Allegare eventuale decisione / richieste rilasciata.

### Firma del datore di lavoro

Luogo, data: \_\_\_\_\_

Timbro e firma del datore di lavoro: \_\_\_\_\_

**Spiegazioni concernenti lo stato di salute**

Una persona è considerata non completamente abile al lavoro, se

- deve astenersi totalmente o parzialmente dal lavoro per ragioni di salute,
- riscuote un'indennità giornaliera per malattia o infortunio,
- è stata notificata all'assicurazione federale per l'invalidità,
- beneficia di una rendita per invalidità totale o parziale, oppure
- non può esercitare pienamente, per motivi di salute, un'attività lucrativa conforme alla sua formazione e alle sue capacità professionali.

**Questionario sullo stato di salute**

Le seguenti persone devono compilare il Questionario sullo stato di salute e inoltrarlo direttamente alla Cassa pensione Calzature-Cuoio:

- **Tutte le persone non completamente abili al lavoro.**
- **Tutte le persone assicurate nei piani estesi o piani speciali.**
- **Tutti gli indipendenti.**

Trovate il questionario sullo stato di salute su internet [www.schulesta.ch](http://www.schulesta.ch) oppure direttamente presso di noi.

**Trasferimento dell' avere di libero passaggio**

Per il trasferimento di un eventuale avere di libero passaggio di una precedente istituzione alla Cassa pensione Calzature-Cuoio, troverete il promemoria per i nuovi assicurati in internet sul nostro sito [www.simulac.ch](http://www.simulac.ch) oppure direttamente presso di noi.

Cassa pensione Calzature-Cuoio  
c/o Cassa AVS Simulac  
Wythenbachstrasse 24  
Casella postale  
3000 Berna 22

*Inviare a:*