

Cassa pensioni BonAssistus

Industriestrasse 25

8604 Volketswil

Attestazione di salute

Domande concernenti l'affiliazione alla cassa pensioni BonAssistus. (Vogliate rispondere in parole, o contrassegnare con una corcetta "X" quanto conviene)

1. Dati personali

Nome / Cognome Data di nasc.

Indirizzo Stato civile

NPA / Luogo No AVS

Data di nasc. coniuge Data del matrim.....

2. Domande concernenti lo stato di salute

(Protezione dei dati: ai sensi dell'art. 5 lett. c nLPD, questi dati sono destinati al nostro uso interno)

Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere il lavoro per un periodo lungo più di 3 settimane consecutive per motivi di salute? () sì () no

In caso affermativo, indicare esattamente:

Genere della malattia / dell'infortunio	Anno	Durata dell'interruzione del lavoro dal al	Medico, ospedale, (reparto), con indirizzo esatto

Ritiene di essere attualmente sano/a? () sì () no
In caso negativo per quale motivo?

.....

È afflitta da un'infermità fisica? () sì () no
In caso affermativo da quale?

.....

Ha fatto lungo uso di medicinali? () sì () no
In caso affermativo indicare esattamente: quali, quando, quante volte

.....

Negli ultimi 10 anni è stato curato/a in sanatori dietro prescrizione medica? () sì () no
In caso affermativo: che tipo di cura, quando, dove

.....

Chi è il suo medico di famiglia? Nome.....

Indirizzo.....

3. Informazioni datore di lavoro finora

Nome _____ No. tel. _____
Indirizzo _____ NPA / Luogo _____

4. Informazioni sopra Istituzione di previdenza (Cassa pensioni/Assicurazione finora)

Nome _____ No. tel. _____
Indirizzo _____ NPA / Luogo _____

5. Indicato sopra un conto di libero passaggio o un conto bloccato

Esiste un conto di libero passaggio o un conto bloccato () si () no
Se si, Banca / Assicurazione _____
Importo fino anno CHF _____

6. Pagamenti nell'ambito del pilastro 3°

Esistono averi nell'ambito del pilastro 3° provenienti di un attività
professionale indipendente () si () no
Se si, Banca / Assicurazione _____
Importo fino anno CHF _____

7. Indicazioni concernenti i versamenti anticipati

Sono stati accordati versamenti anticipati a titolo di promozione della
proprietà abitativa () si () no
Se si, Importo CHF _____
Data dell'aquisto _____

8. Indicazioni concernenti riscatti volontari

Sono stati effettuati dei riscatti volontari durante gli ultimi tre anni? () si () no
Se si, Importo CHF _____
Momento del pagamento _____

Con la sua affiliazione alla cassa pensioni, il dipendente s'impegna di apportare tutte le prestazioni di libero passaggio che ha ricevuto, risp. di cui ha diritto (averi presso i precedenti istituti di previdenza, conti bloccati, polizze di libero passaggio) alla cassa. I fondi di libero passaggio devono essere trasferiti al conto seguente:

Cassa pensioni BonAssistus
UBS SA, 8098 Zürich
IBAN CH61 0023 0230 P022 8316 0

Il/la sottoscritto(a) conferma aver letto le disposizioni del regolamento della cassa pensioni, di averne preso conoscenza e di aver risposto a tutte le domande soprastanti in modo veritiero.

Luogo / Data _____

Firma del collaboratore _____