

## Modulo di richiesta del piano di assicurazione secondo l'art. 15 del regolamento assicurativo 2025

Cognome/Nome	e	
Data di nascita		
N° d'assicurato		
Datore di lavoro		
Numero persona	ale	
Spiegazioni / In	nforn	nazioni
seguenti piani d Firmando e invia volere usufruire preso atto dei se  I contribu salario. Il piano s Gli accre risparmio d'interes dell'avero Il capitalo passagg Nel caso forma di all'insorg Nel caso pensione una liqui	i assi ando di que egue uti su scelto editi o se st e di r io all di di liquio gere o di di de di v dazio	pplementari sono dedotti dal datore di lavoro direttamente dal mio può essere revocato al più presto il 1° gennaio dell'anno civile successivo li risparmio supplementari sono gestiti su un conto separato (avere di esso la CPV/CAP. Gli accrediti di risparmio sono rimunerati a un tasso abilito dal Consiglio di fondazione che può non corrispondere a quello recchiaia.  isparmio può essere riscattato sotto forma di prestazione di libero duscita dalla CPV/CAP senza l'erogazione di una pensione.  iritto alle prestazioni d'invalidità, l'avere di risparmio è erogato sotto dazione in capitale unica conformemente al grado d'invalidità dell'invalidità.  iritto alle prestazioni di vecchiaia, l'avere di risparmio è tramutato in una ecchiaia alle medesime condizioni dell'avere di vecchiaia. Per riscuotere one in capitale anziché la pensione è necessario inoltrare
tempesti	vame	ente una domanda scritta (l'ultimo giorno del rapporto di lavoro valido o, ensionamento parziale, l'ultimo giorno prima del cambio di contratto).
Ho letto le spie assicurazione:	gazi	oni/informazioni di cui sopra e scelgo il seguente piano di
Base	0	(contributi standard)
Risparmio	0	(più 1.5 % contributo di risparmio)
Risparmio plus	0	(più 3 % contributo di risparmio)

Da rinviare entro il 28.11.2025 per poter cambiare piano a partire dal 01.01.2026

Firma della persona assicurata

Localita / Data

Inviare a: CPV/CAP Cassa pensione Coop, Dornacherstrasse 156, 4002 Basilea