

## Modulo di richiesta del piano di assicurazione secondo l'art. 15 del regolamento assicurativo 2024

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

N° d'assicurato \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Numero personale \_\_\_\_\_

### Spiegazioni / Informazioni

In virtù dell'articolo 15 del regolamento d'assicurazione della CPV/CAP posso scegliere tra i seguenti piani di assicurazione: piano di base, piano di risparmio e piano di risparmio plus. Firmando e inviando il presente modulo debitamente compilato alla CPV/CAP, confermo di volere usufruire di questa opportunità di libera scelta del piano di assicurazione e di avere preso atto dei seguenti punti:

- I contributi supplementari sono dedotti dal datore di lavoro direttamente dal mio salario.
- Il piano scelto può essere revocato al più presto il 1° gennaio dell'anno civile successivo.
- Gli accrediti di risparmio supplementari sono gestiti su un conto separato (avere di risparmio) presso la CPV/CAP. Gli accrediti di risparmio sono remunerati a un tasso d'interesse stabilito dal Consiglio di fondazione che può non corrispondere a quello dell'avere di vecchiaia.
- Il capitale di risparmio può essere riscattato sotto forma di prestazione di libero passaggio all'uscita dalla CPV/CAP senza l'erogazione di una pensione.
- Nel caso di diritto alle prestazioni d'invalidità, l'avere di risparmio è erogato sotto forma di liquidazione in capitale unica conformemente al grado d'invalidità all'insorgere dell'invalidità.
- Nel caso di diritto alle prestazioni di vecchiaia, l'avere di risparmio è tramutato in una pensione di vecchiaia alle medesime condizioni dell'avere di vecchiaia. Per riscuotere una liquidazione in capitale anziché la pensione è necessario inoltrare tempestivamente una domanda scritta (con un preavviso di almeno 3 mesi prima dell'esercizio del diritto alla pensione).

**Ho letto le spiegazioni/informazioni di cui sopra e scelgo il seguente piano di assicurazione:**

- Base  (contributi standard)
- Risparmio  (più 1.5 % contributo di risparmio)
- Risparmio plus  (più 3 % contributo di risparmio)

.....  
Località / Data

.....  
Firma della persona assicurata

**Da rinviare entro il 29.11.2024 per poter cambiare piano a partire dal 01.01.2025**

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