

Opzione per una prestazione sotto forma di capitale

*Contratto n°: _____

*Polizza n°: _____

*Ditta: _____

Via, n°: _____

NPA, Luogo: _____

1 Dati della persona assicurata

*Cognome: _____

*Nome: _____

*Via, n°: _____

*NPA, Luogo: _____

*Data di nascita: _____ *Stato civile: _____ *Scadenza dell'assicurazione: _____

*La persona assicurata dichiara di richiedere invece della rendita regolamentare garantita alla scadenza della sua assicurazione

 un **capitale di vecchiaia**
 una **prestazione parziale come capitale di vecchiaia**
 _____ % della prestazione totale sotto forma di pagamento del capitale.¹
 Un unico pagamento in capitale di CHF _____.¹
 La parte obbligatoria della LPP sotto forma di rendita risp. la parte sovraobbligatoria come capitale di vecchiaia.¹
 ¼ della prestazione per la vecchiaia LPP come capitale di vecchiaia.
¹ Ciò è possibile solo se la rendita rimanente ammonta almeno a CHF 6000.– all'anno.

2 Spiegazioni

- a) È possibile percepire un importo di capitale pari al massimo all'avere di vecchiaia corrispondente al grado di capacità di guadagno. Fa fede il grado di capacità di guadagno vigente al momento della scelta dell'opzione di capitale.
- b) Il versamento di un capitale (per una prestazione sotto forma di capitale) provoca l'annullazione di eventuali rendite per superstiti e rendite per i figli di pensionati.
- c) In ogni caso l'opzione è valida solo se prevista nel regolamento dell'istituzione di previdenza.
- d) In caso di un pensionamento parziale l'opzione per una prestazione sotto forma di capitale è valida per tutti i passi di pensionamento parziale.
- e) È possibile che l'amministrazione fiscale consideri il versamento di capitale come frode alla legge se entro 3 anni prima di tale prelevamento di capitale la persona assicurata ha effettuato riscatti a favore di un istituto di previdenza del personale. Generalmente l'ufficio fiscale non riconosce la possibilità di detrazione dei riscatti effettuati durante questo periodo e può portare a una procedura di recupero dell'imposta. **Le consigliamo di chiarire preventivamente le conseguenze fiscali presso l'autorità fiscale.**

Luogo, data_____
Firma della persona assicurata

3 Consenso del coniuge o del partner registrato

Il/la sottoscritto(a) approva il pagamento del capitale di vecchiaia.

Luogo, data_____
Firma del coniuge o del partner registrato

L'autentica del consenso richiesta alle persone assicurate coniugate o conviventi in unione domestica registrata nonché l'atto di stato civile richiesto a tutte le altre persone assicurate devono essere allegati alla presentazione del modulo, qualora fra suddetta presentazione e la data del pensionamento anticipato o parziale non siano intercorsi più di sei mesi. Qualora tale lasso di tempo sia superiore ai sei mesi, prima del rimborso del capitale di vecchiaia richiederemo automaticamente un'autentica ovvero un atto di stato civile aggiornati.

Autentica del consenso

La preghiamo di voler inviare il presente formulario all'indirizzo seguente:

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, casella postale 3855, 4002 Basilea