



Mandato di risoluzione del contratto

[«XXXX-CH/UXXX» / «Contratto n.»](#)

Swiss Life SA
Imprese
Casella postale
8022 Zurigo

Datore di lavoro	Nome	«Datore di lavoro/Ditta»
	Contratto	«Contratto n.»

Presupposti per la risoluzione del contratto

Se una delle affermazioni seguenti non corrisponde al suo caso o in caso di ulteriori domande, la preghiamo di contattare «Nome Cognome Consulente», tel. +41 «043 284 xx xx».

Il contratto può essere disdetta alla data richiesta. giusto

Il termine di disdetta di sei mesi viene rispettato. giusto

Il personale è stato precedentemente informato in merito alla disdetta del contratto di affiliazione. La disdetta avviene d'intesa con il personale (art. 11 cpv. 3bis LPP), data prima della disdetta. giusto

La conferma della nuova istituzione di previdenza concernente la ripresa di prestazioni d'invalidità è disponibile (art. 53e cpv. 4bis LPP). giusto

Mandato

Disdiciamo il contratto in data

G	G

 .

M	M

 .

A	A	A	A

I titoli e azioni devono essere venduti in data

 .

 .

In mancanza di una notifica inoltrata al più tardi entro 15 giorni prima della data della disdetta, i titoli verranno venduti, senza ulteriore informazione, al corso del giorno.

Documenti necessari

- Indicazioni relative a indirizzo e luogo di pagamento della nuova istituzione di previdenza
- Conferma della nuova istituzione di previdenza concernente la ripresa delle prestazioni d'invalidità
- Indirizzo della nostra cassa di compensazione dell'AVS e nostro numero di collegamento

Apponendo la propria firma, il datore di lavoro e i membri della commissione amministrativa confermano che il personale è stato precedentemente informato in merito allo scioglimento del contratto di affiliazione e che il personale stesso approva la disdetta.

Firme La disdetta è valida unicamente se vi sono tutte le firme.

Datore di lavoro

Luogo e data Timbro e firma

Commissione amministrativa

Rappresentante del datore di lavoro

Luogo e data Firma

Rappresentante dei dipendenti

Luogo e data Firma