

Ricerca di averi della previdenza professionale

Si prega di considerare che occorre presentare un questionario per ogni persona. Se presenta la richiesta per una terza persona, la preghiamo di allegare una procura. Molte grazie.

1.1 Informazioni sulla persona per la quale si richiede la ricerca di averi

Cognome	Nome
Data di nascita	Numero AVS
Via	NPA/Luogo
Telefono	E-mail

1.2 Informazioni aggiuntive in caso di persona defunta per la quale si richiede la ricerca di averi (si prega di allegare l'atto di morte)

Data del decesso	
Informazioni sui familiari in vita	
Cognome	Nome
Data di nascita	Grado di parentela
Via	NPA/Luogo
Telefono	E-mail

2 Informazioni sui rapporti di lavoro per i quali si richiede la ricerca di averi della previdenza professionale

Dalle	alle	Nome del datore di lavoro	Numero del datore di lavoro

3 Informazioni su eventuali prestazioni pensionistiche percepite

Percepisce già una rendita di uno dei seguenti istituti svizzeri?

Rendita di vecchiaia AVS? sì no

Rendita d'invalidità AI? sì no

Rendita per superstiti AVS? sì no

Rendita del 2° pilastro LPP (età e invalidità)? sì no

Le ricerche sono a pagamento se vengono effettuate più di tre anni dopo l'uscita (tariffa CHF 200).

Le raccomandiamo di chiarire in via preliminare se la prestazione di uscita è stata bonificata a una delle istituzioni seguenti:

**Fondazione
istituto collettore LPP**
Conti di libero passaggio
Casella postale
8036 Zurigo
Telefono 041 799 75 75

**Fondazione di libero passaggio
di UBS AG**
Freie Strasse 68
Casella postale
4002 Basilea
Telefono 061 226 75 75

**REVOR
Freizügigkeitsstiftung**
Mattenstrasse 8
3073 Gümligen
Telefono 031 660 44 44

La preghiamo di inviare il formulario compilato e firmato a:

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16
Postfach
CH-3001 Bern
Telefono 031 963 03 00
Fax 031 963 03 33
nachforschung@previs.ch

Allegli per favore alla presente richiesta le copie
dei seguenti documenti (se disponibili):

- Certificato d'assicurazione 2° pilastro (Previs)
- Conteggio d'uscita 2° pilastro (Previs)
- Procura (solo nel caso di richiesta per terza persona)
- Atto di morte

Luogo e data	Firma del richiedente
--------------	-----------------------