

## Annuncio presso la Liberty 1e Flex Fondazione investimento

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <b>Datore di lavoro</b>   | Numero di contratto  | Nome   | NPA, luogo  |   |
|   | <hr/>  |  |   |   |
| <b>Persona assicurata</b>   | Inizio dell'assicurazione  | Numero di assicurato (AVS)                                     | Sesso<br><input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w  | Categoria   |
|   | Cognome, nome  | Via, n.  | NPA, luogo  |   |
|   | Stato civile   | Data del matrimonio/divorzio                                   | Data di nascita   | Lingua<br><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> E |
|   | Salario annuo (bonus incluso)  | di cui bonus   | Grado d'occupazione<br>%  | Totalmente abile al lavoro<br><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no*                                |
|   | <hr/>  |  |   |   |
|   | Inizio dell'assicurazione  | Numero di assicurato (AVS)                                     | Sesso<br><input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w  | Categoria   |
|   | Cognome, nome  | Via, n.  | NPA, luogo  |   |
|   | Stato civile   | Data del matrimonio/divorzio                                   | Data di nascita   | Lingua<br><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> E |
|   | Salario annuo (bonus incluso)  | di cui bonus   | Grado d'occupazione<br>%  | Totalmente abile al lavoro<br><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no*                                |
|   | <hr/>  |  |   |   |
| Inizio dell'assicurazione   | Numero di assicurato (AVS)   | Sesso<br><input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | Categoria   |   |
| Cognome, nome   | Via, n.  | NPA, luogo   |   |   |
| Stato civile  | Data del matrimonio/divorzio   | Data di nascita  | Lingua<br><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> E |   |
| Salario annuo (bonus incluso)   | di cui bonus   | Grado d'occupazione<br>%                                       | Totalmente abile al lavoro<br><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no*                                |   |
| <hr/>   |  |  |   |   |
| Inizio dell'assicurazione   | Numero di assicurato (AVS)   | Sesso<br><input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w | Categoria   |   |
| Cognome, nome   | Via, n.  | NPA, luogo   |   |   |
| Stato civile  | Data del matrimonio/divorzio   | Data di nascita  | Lingua<br><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> E |   |
| Salario annuo (bonus incluso)   | di cui bonus   | Grado d'occupazione<br>%                                       | Totalmente abile al lavoro<br><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no*                                |   |
| <hr/>   |  |  |   |   |
| <p>Si prega di allegare una copia del conteggio di uscita dagli istituti di previdenza precedenti.</p> <p>* Se a questa domanda è stato risposto con un «no» e/o negli ultimi 5 anni vi è stata un'inabilità al lavoro di oltre 4 settimane a causa di una malattia o di un infortunio, si prega di compilare e allegare anche il modulo «Dichiarazione dello stato di salute».</p> |  |  |   |   |
| <hr/>   |  |  |   |   |
| <b>Osservazioni</b>   |  |  |   |   |
| <hr/>   |  |  |   |   |
| <b>Protezione assicurativa</b>  | <p>Prendiamo atto che la protezione assicurativa dipende dall'esattezza di tutti i dati forniti e che in caso di informazioni inesatte Liberty 1e Flex Fondazione investimento può recedere dall'assicurazione nell'ambito delle disposizioni di legge. In particolare, abbiamo indicato con una «x» le persone non pienamente abili al lavoro.</p> <p>Per maggiori informazioni sulla protezione assicurativa si veda la pagina seguente.</p> |  |   |   |
| <b>Firma</b>  | Luogo e data   |  | Firma del datore di lavoro  |   |
| <hr/>   |  |  |   |   |

## Promemoria «Spiegazioni relative all'annuncio»

---

### **Abilità al lavoro**

Sono considerati non totalmente abili al lavoro le persone assicurate che all'inizio dell'assicurazione

- sono totalmente o parzialmente inabili al lavoro per motivi di salute,
- percepiscono delle indennità giornaliere per malattia o infortunio,
- sono annunciati all'assicurazione federale per l'invalidità,
- percepiscono una rendita integrale o parziale di invalidità, malattia o infortunio,
- per motivi di salute non possono più essere impiegati pienamente secondo la loro formazione e le loro capacità.

Tutti gli altri intestatario della previdenza sono considerati totalmente abili al lavoro.

---

### **Informazioni complemen- tari per il riassicuratore**

Il rispettivo riassicuratore richiederà informazioni aggiuntive per le persone assicurate

- non totalmente abili al lavoro ai sensi della descrizione di cui sopra,
- le cui prestazioni da assicurare sin dall'inizio o da assicurare ulteriormente in caso di modifica eccedono determinate soglie.

In caso di necessità può inoltre chiedere informazioni presso un medico o disporre un esame medico. I costi risultanti sono assunti dalla Fondazione o dal riassicuratore.

---

### **Protezione assicurativa**

La protezione assicurativa è definitiva e senza riserve per le persone assicurate per i quali non sono necessarie «informazioni complementari per il riassicuratore».

Per i rimanenti intestatari della previdenza la protezione assicurativa è definitiva e senza riserve

- per le prestazioni minime ai sensi della LPP (sempreché assicurate),
- per le prestazioni acquisite con il trasferimento di una prestazione di libero passaggio sempreché assicurate senza riserve presso l'istituto di previdenza precedente.

Per le rimanenti prestazioni la protezione assicurativa è temporaneamente solo provvisoria. La Fondazione vi comunicherà per iscritto se la protezione assicurativa può essere accordata normalmente o con una riserva (limitazioni). Con questa comunicazione la protezione assicurativa diviene definitiva.

---

### **Riserva**

La persona assicurata è tenuto a comunicare per iscritto alla Fondazione un'eventuale riserva per motivi di salute presso l'istituto di previdenza precedente, allegando tutta la documentazione rilevante, entro quattro settimane dopo l'affiliazione.

---