Domanda per la previdenza professionale

☐ POOL LPP ÖKK ☐ INVEST ☐ POOL

Decorrenza del contratto: 01. Durata del contratto: ☐ 3 anni ☐ 5 anni fino al 31.12.

Consulente interna/o:

Partner contrattuale

Azienda: Persona responsabile:

Via e n.: Telefono:

NPA e località: Mail:

Broker / intermediario (allegare mandato di broker valido)

Azienda: Telefono:

Persona responsabile: Mail:

Corrispondenza e notifiche esclusivamente per via elettronica tramite il portale online myÖKKLPP.

Informazioni sull'azienda

Ramo, attività:

Soggetta al CCL? ☐ sì ☐ no Nome del CCL:

Nuova costituzione? ☐ sì ☐ no In caso di risposta negativa, indicare assicuratore LPP precedente:

Motivo della disdetta:

☐ Finora l'azienda non aveva occupato personale soggetto a LPP

Una delle persone da assicurare svolge un'attività indipendente?

☐ no ☐ sì, dal: Cognome:

Dati sull'assicurazione di indennità giornaliera per malattia

Indennità giornalieraper malattia? ☐ sì ☐ no Durata prestazioni 24 mesi? ☐ sì ☐ no

Coordinata con LPP? ☐ sì ☐ no Nome assicuratore:

Dati sulla cassa di compensazione

Cassa di compensazione AVS: Numero conteggio AVS:

Informazioni generali sul contratto (allegare offerta firmata)

Offerta n.: ☐ previdenza di base ☐ previdenza complementare

Offerta n.: ☐ previdenza di base ☐ previdenza complementare

Offerta n.: ☐ previdenza di base ☐ previdenza complementare

Componenti salariali variabili superanti il massimo LPP assicurate? ☐ sì ☐ no

Incasso: premio trimestrale, posticipato, con tassa di sollecito dopo la scadenza (cfr. Regolamento dei costi)

Informazioni sulla solvibilità

Negli ultimi tre anni è stata avviata un'esecuzione contro il partner contrattuale? ☐ sì ☐ no

in caso di risposta affermativa, allegare estratto del registro delle esecuzioni

È in corso una procedura di fallimento o di pignoramento? ☐ sì ☐ no

I contributi alle casse pensioni sono stati pagati regolarmente all'assicuratore precedente? ☐ sì ☐ no

Dati sui casi di prestazione e di rendita

Negli ultimi cinque anni sono sopraggiunti casi di prestazione (decesso, invalidità, esenzione dal pagamento dei contributi)? ☐ sì ☐ no

Vi sono rendite di vecchiaia in corso? ☐ sì ☐ no

se sì, vanno riprese? ☐ sì ☐ no

ÖKK278i/01.24

Saremo lieti di assisterla.
ÖKK Previdenza professionale, Comercialstrasse 23, 7000 Coira
Telefono 081 552 02 92, info@oekkbvg.ch

L'assicurazione grigionese autentica.

ÖKK

Osservazioni finali e procure

Parti integranti del contratto (i regolamenti attualmente in vigore sono disponibili sul sito di ÖKK):

- Contratto di affiliazione
- Regolamento quadro e allegato al regolamento quadro
- Offerta e piano prestazioni
- Regolamento sui costi
- Regolamento organizzativo
- Atto costitutivo
- Regolamento sulla liquidazione parziale

Confermiamo:

- che le risposte e i dati forniti in precedenza corrispondono al vero (se così non fosse, ÖKK Previdenza professionale non è vincolata alla presente domanda);
- di aver preso atto e di conoscere il contenuto dei regolamenti citati;
- in caso di contratti di carattere esclusivamente sovraobbligatorio indicare tassativamente (apporre una crocetta dove rilevante):
  - ☐ Il datore di lavoro conferma espressamente che le componenti salariali/di reddito assicurate presso ÖKK Previdenza professionale non sono assicurate presso altri istituti di previdenza.
  - ☐ Il datore di lavoro ha assicurato componenti salariali/di reddito assicurate presso ÖKK Previdenza professionale anche presso un altro istituto di previdenza, generando una doppia assicurazione (allegare la conferma di adeguatezza dell'esperta/o di CP).

Se vanno riprese rendite di vecchiaia dall'assicuratore precedente, il contratto viene stipulato solo dopo che la Fondazione è giunta a un accordo con l'assicuratore precedente circa le condizioni di rilevamento.

L'ammissione di una domanda da parte delle Fondazione avviene con la controfirma del contratto di affiliazione.
Con la sottoscrizione della presente domanda, ÖKK Previdenza professionale e il relativo ufficio amministrativo vengono autorizzati a richiedere i dati, le informazioni e i documenti considerati utili per la valutazione della domanda.

Osservazioni

Commissione per la previdenza del personale

☐ **Prima elezione** ☐ **Elezione suppletiva** ☐ **Elezione per rinnovo**

Cognome, nome datore di lavoro – rappresentante: Firma:

Cognome, nome datore di lavoro – rappresentante: Firma:

Cognome, nome lavoratore – rappresentante: Firma:

Cognome, nome lavoratore – rappresentante: Firma:

Luogo e data:

Timbro e firma/e azienda (da affiliare):

Timbro e firma/e azienda (da affiliare):

Nomi (in stampatello):

Nomi (in stampatello):

Saremo lieti di assisterla.
ÖKK Previdenza professionale, Comercialstrasse 23, 7000 Coira
Telefono 081 552 02 92, info@oekkbvg.ch

L'assicurazione grigionese autentica.

ÖKK