

Notifica piani di previdenza SE

Da compilare a cura della persona da assicurare

Compilare il modulo in ogni sua parte indicando correttamente i dati, stamparlo (su due pagine o fascicolato) e firmarlo a pag. 2. Inviare notifica e convenzione d'adesione a:
Cassa Pensioni Musica e Educazione
Dufourstrasse 11
4052 Basel

Persona assicurata

Numero AVS	<input type="text"/>		
Cognome, nome	<input type="text"/>		
Indirizzo	<input type="text"/>		
NPA, località	<input type="text"/>		
Data di nascita e sesso	<input type="text"/>	femminile <input type="checkbox"/>	maschile <input type="checkbox"/>
Data d'entrata	<input type="text"/>	Salario annuo assicurato (min. CHF 5'000)	<input type="text"/>

Il richiedente entra a far parte della collettività di assicurati cui è riservato il seguente piano di previdenza della Cassa Pensioni Musica e Educazione:

SE1 (10%) SE2 (15%) SE3 (20%)

L'affiliazione alla cassa Pensioni è consentita ai collaboratori di una ditta o ai membri di un'associazione affiliati alla fondazione di previdenza. Il richiedente deve indicare tassativamente la ditta o l'associazione affiliata presso cui lavora e allegare un certificato di lavoro.

Impiegato nella seguente ditta o membro della seguente associazione affiliata alla Cassa Pensioni:

(scrivere qui il nome della scuola di musica o dell'associazione)

La persona assicurata è tenuta a firmare e rinviare alla Cassa Pensioni Musica e Educazione la duplice copia della presente notifica e della convenzione d'adesione, parte integrante di questa documentazione. Il rapporto di previdenza non potrà essere stabilito qualora la convenzione d'adesione non sia validamente firmata dalla persona assicurata e dalla Cassa Pensione.

Domande sullo stato di salute relative al piano di previdenza SE

Modulo da compilare sempre e in ogni caso dalla persona da assicurare

Numero AVS

Cognome, nome

Stato civile celibe/nubile coniugato/a divorziato/a vedovo/a

dal dal dal

Domande sullo stato di salute della persona da assicurare

1. Lamenta attualmente postumi di una malattia o un infortunio? Sì No
2. Assume medicinali oppure è sotto trattamento o controllo medico? Sì No
3. Negli ultimi 5 anni ha sofferto di disturbi cardiaci, malattie dell'apparato circolatorio, ipertensione, tubercolosi, malattie degli organi respiratori, ulcere, tumori, cancro, presenza di albumina nell'urina, diabete, malattie renali, dello stomaco, della cistifellea o del fegato, delle articolazioni e della colonna vertebrale, epilessia, disturbi nervosi o depressivi, malattie degli occhi o dell'udito oppure di altre malattie o disturbi non menzionati in questa sede? Sì No
4. Negli ultimi 5 anni ha dovuto interrompere il lavoro per un periodo ininterrotto di oltre 4 settimane a causa di una malattia o di un infortunio? Sì No
5. È stato sottoposto ad un test AIDS il cui esito è risultato positivo? (sieropositività) Sì No
6. Il suo attuale istituto di previdenza ha posto limitazioni per ragioni di salute (riserve, supplementi di premio, esclusioni, ecc.)? Sì No
7. Beneficia di una rendita versata dall'AI e/o dalla SUVA) Sì * No
* Si prega di allegare la documentazione

Qualora abbia risposto positivamente ad una delle suddette domande la preghiamo di fornirci le seguenti ulteriori indicazioni.

Quali malattie, disturbi, infermità, esami? Dal - al?

Medici curanti, ospedali, ecc. (indicare l'indirizzo e il reparto/medici per gli ospedali)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il sottoscritto autorizza la Cassa Pensioni Musica e Educazione, e il suo riassicuratore a procurarsi qualsiasi informazione utile ai fini dell'esame dell'ammissione e delle prestazioni assicurate direttamente presso medici curanti, enti assicurativi cui è stata affiliata la persona da assicurare nonché l'agenzia AI e la cassa di compensazione di relativa competenza. Il sottoscritto esonera con la presente tutte le parti interessate dall'obbligo del segreto professionale.

Egli inoltre prende atto che la Cassa Pensioni Musica e Educazione declina qualsiasi responsabilità dovuta al ritardo della notifica o alle indicazioni incomplete o non veritiere da lui rilasciate.

Luogo e data

Firma della persona da assicurare



Pensionskasse Musik und Bildung
Caisse de Pension Musique et Formation
Cassa Pensioni Musica e Educazione

CONVENZIONE D'ADESIONE

stipulata tra

.....
(nome, indirizzo e località)

qui di seguito "membro".

e la

Cassa Pensioni Musica e Educazione

qui di seguito "Cassa Pensioni".

1. **Affiliazione alla Cassa Pensioni**

- 1.1 Con effetto dal il membro si affilia alla Cassa Pensioni al fine di attuare la previdenza professionale.
- 1.2 L'affiliazione si basa sulla convenzione d'adesione stipulata tra il membro designato qui sotto e la Cassa Pensioni; in altri casi fa fede la convenzione tra l'associazione specificata di seguito e l'Associazione Svizzera delle Scuole di Musica. Il membro deve essere un collaboratore della ditta o dell'associazione affiliata (allegare il relativo certificato).

.....
(scrivere qui il nome della scuola di musica o dell'associazione)

- 1.3 In seguito all'affiliazione il membro ha la possibilità di farsi assicurare facoltativamente nell'ambito della previdenza professionale.
- 1.4 Per il resto, sono determinanti le disposizioni del vigente regolamento della Cassa Pensione.

2. **Appartenenza ad un collettivo; notifica**

- 2.1 Il membro entra a far parte con lo statuto di indipendente del seguente collettivo d'assicurati della Cassa Pensioni

SE1

SE2

SE3

- 2.2 Il membro è tenuto ad iscriversi regolarmente inoltrando una notifica alla Cassa Pensioni. La notifica deve essere corredata di un documento che comprovi l'affiliazione all'associazione.

3. Pagamento dei contributi

- 3.1 Il membro è tenuto al regolare e tempestivo pagamento dei contributi stabiliti dal regolamento. In caso di ritardo nei pagamenti si applicano gli interessi di mora, il cui importo è periodicamente fissato e comunicato dalla Cassa Pensioni. Se il saldo dei contributi non ha avuto luogo neanche dopo la diffida, la Cassa Pensioni può, con preavviso scritto, limitare la copertura assicurativa alla data in cui il membro ha versato per l'ultima volta i contributi (si veda anche il punto 4.1).
- 3.2 La scala dei contributi è riportata nell'allegato al relativo piano di previdenza (1^a parte del regolamento) della Cassa Pensioni.

4. Durata della convenzione

- 4.1 La presente convenzione ha durata indeterminata e può essere disdetta al 31 dicembre di ogni anno. Si fa salvo il caso di una disdetta anticipata data dalla Cassa Pensioni in caso di ritardo nel pagamento dei contributi.
- 4.2 Se la disdetta non viene inoltrata per iscritto entro il 30 giugno, la durata della convenzione si intende prorogata tacitamente di un anno con il medesimo termine di disdetta.
- 4.3 La disdetta comunicata dal membro in osservanza dei medesimi termini comporta lo scioglimento del rapporto di previdenza con la Cassa Pensioni.
- 4.4 La fuoriuscita dall'associazione, la disdetta della convenzione d'adesione data dall'associazione oppure lo scioglimento della stessa associazione comportano la disdetta della convenzione d'adesione e lo scioglimento del rapporto di lavoro per la fine dell'anno in corso.
- 4.5 Analogamente a quanto esposto al punto 4.4, le ragioni che motivano la disdetta della convenzione sono lo scioglimento del rapporto di lavoro per un membro affiliato, per una ditta affiliata sono invece un caso di liquidazione o la disdetta della convenzione. Se il membro è un collaboratore di un'altra ditta affiliata alla Cassa Pensioni, il suo rapporto di previdenza può continuare normalmente dietro presentazione di un certificato di lavoro della ditta interessata.

Stilato in duplice copia (una per i membri, l'altra per la Cassa Pensioni)

Basilea,

.....
Luogo e data

Cassa Pensioni Musica e Educazione

.....
(Firma del membro)