



Notifica Continuazione dei modelli di pensionamento anticipato

Contratto n. /

Datore di lavoro Nome e sede

Persona assicurata

Cognome Nome Numero d'assicurato

Via Data di nascita Sesso

NPA e località Paese m f

Reperibilità Indirizzo e-mail privato N. di telefono

Inizio della rendita transitoria

Data

La persona assicurata è completamente Sì No
abile al lavoro? Si prega di farci pervenire il modulo «Notifica incapacità lavorativa» con i relativi allegati.

Allegato Certificato di rendita della rendita transitoria (da allegare obbligatoriamente)

Notificante su incarico del datore di lavoro

Data Cognome Nome

Indirizzo e-mail

Firma della persona assicurata

Data Firma

Inviare a formsservice.bvg@axa.ch

oppure a:
AXA
Postfach 300
8401 Winterthur