

Domanda d'affiliazione per indipendenti

Dati personali privati Indirizzo di corrispondenza

Cognome _____	Nome _____
Via, no. _____	NAP, località _____
No. AVS 756. _____	Data di nascita _____
Sesso <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> U	
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile	<input type="checkbox"/> vedovo/a
<input type="checkbox"/> coniugato/a	
<input type="checkbox"/> divorziato/a	
<input type="checkbox"/> concubino/a	dal _____
Particolarità _____	E-mail _____
Telefono _____	Telefax _____

Dati professionali Indirizzo di corrispondenza

Via, no. _____	NAP, località _____
----------------	---------------------

Indicazioni concernenti l'assicurazione

Affiliazione con il personale dello studio sì no

(In caso affermativo, una Commissione di previdenza del personale dovrà essere costituita in conformità alle condizioni d'affiliazione)

Ha effettuato un prelievo nell'ambito dell'accesso alla proprietà d'abitazioni sì no

In caso affermativo, importo CHF _____ Data _____

Se sussiste un diritto a una prestazione di libero passaggio, la medesima dovrà essere versata al nuovo istituto di previdenza professionale (art. 4 cpv.2bis LFLP). La preghiamo di far accreditare l'importo a favore del conto seguente:

*A favore della fondazione di previdenza professionale, a favore di AROMED, Route des Avouillons 30, 1196 Gland
UBS SA, CH26 00240240 3274 3300C*

Offerta del _____

Piano scelto _____

Salario annuo annunciato _____

Data d'affiliazione _____

(possibile unicamente dal 1° del mese)

Condizioni d'affiliazione

1. Il datore di lavoro si affilia con la presente alla fondazione.
2. La natura, l'estensione e il finanziamento delle prestazioni da assicurare sono definiti nel(nei) regolamento(i) di previdenza. Quest'ultimo(i) è(sono) parte integrante del presente contratto, così come il contratto d'assicurazione collettiva sulla vita stipulato dalla fondazione (art. 1 cpv. 2 del regolamento).
3. Se un premio non è versato nell'ossequio del termine, subentrano gli effetti della mora ai sensi delle condizioni generali per le assicurazioni collettive sulla vita (CGA).
4. Il presente contratto è valido fino alla decorrenza del terzo anno civile completo successivo alla data d'entrata in vigore (inizio dell'assicurazione).
5. Salvo disdetta con preavviso minimo di sei mesi per la sua data di scadenza, il contratto si rinnova di anno in anno con i medesimi termini di disdetta.
6. In caso di mancato adempimento degli obblighi summenzionati, la fondazione è autorizzata in qualsiasi momento a disdire il contratto con effetto immediato.
7. La disdetta del contratto è comunicata dalla fondazione all'autorità di sorveglianza competente.

Affiliazione con personale

8. Il datore di lavoro si affilia con la presente alla fondazione. Egli istituisce una Commissione di previdenza del personale la cui organizzazione è disciplinata in un regolamento separato.
9. Il datore di lavoro si impegna ad annunciare alla fondazione tutti i salari da assicurare e a trasmettere alla predetta tutte le informazioni e tutti i documenti necessari all'applicazione dell'assicurazione.
10. Il datore di lavoro si impegna a versare i contributi (premi) previsti dal regolamento di previdenza.
11. L'elaborazione dei conti dei contributi regolamentari con il personale assicurato incombe al datore di lavoro.

Affiliazione con personale

Medico
Cognome e nome

Rappresentante degli assicurati
Cognome e nome

Luogo e data

Firma

Firma

Luogo e data

Fondazione di previdenza professionale
a favore di AROMED

Allegato: Ammissione all'Association Romande de Médecins
Ammissione all'assicurazione collettiva
Commissione di previdenza del personale (se il datore di lavoro si affilia con il suo personale)