

Trasferimento della mia prestazione di libero passaggio a una nuova cassa pensioni o a una nuova fondazione di libero passaggio



Per il trasferimento della Sua prestazione di libero passaggio, La preghiamo di compilare integralmente il presente modulo e di presentarlo, debitamente firmato, insieme alle informazioni e ai documenti richiesti.

1. Dati della persona assicurata

IBAN CLP		Data di nascita	
Nome		Via / N. CAP /	
Cognome		Località	
N. AVS		E-mail	
Stato civile		Telefono	

2. Dati relativi al nuovo istituto di previdenza o di libero passaggio

- ☐ Nuova cassa pensioni (in caso di assunzione)
☐ Altro istituto di libero passaggio

Nome dell'istituzione di destinazione	
Indirizzo	
CAP / Città	
IBAN / Coordinate bancarie	

3. Dati / documenti richiesti

È necessaria una conferma da parte della nuova cassa pensioni o dell'istituto di libero passaggio con nome, indirizzo, coordinate bancarie o bollettino di versamento QR. Incarico la HBL Fondazione di libero passaggio di calcolare la mia prestazione di libero passaggio alla data di riferimento e di trasferirla alla nuova cassa pensioni o all'istituto di libero passaggio indicato al punto 2. Prendo atto che tale trasferimento non costituisce un versamento a mio favore, bensì un trasferimento all'interno del sistema previdenziale e che di norma, non comporta l'applicazione dell'imposta sulle prestazioni in capitale. Non appena sarà pervenuta la richiesta completa con tutte le indicazioni necessarie, il trasferimento verrà effettuato entro circa 30 giorni. In caso di indicazioni o documenti mancanti, la procedura potrebbe richiedere più tempo.

4. Dichiarazione e firma del titolare della previdenza

Confermo che i miei dati sono completi e veritieri e incarico la HBL Fondazione di libero passaggio di eseguire il versamento sopra indicato.

Luogo / Data _____

Firma _____

Si prega di inviare la richiesta di trasferimento con tutti gli allegati richiesti al seguente indirizzo:

HBL Freizügigkeitsstiftung
Postfach
5600 Lenzburg